

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO

PROJETO DE LEI 5.069/2013 E O DIREITO AO ABORTO NO BRASIL:
RESTRIÇÃO DE DIREITOS REPRODUTIVOS COMO PRÁTICA DE CONTROLE
SOCIAL DAS MULHERES

ISABELLA SHIMIZU COSTA

Rio de Janeiro

2018

ISABELLA SHIMIZU COSTA

PROJETO DE LEI 5.069/2013 E ABORTO NO BRASIL: RESTRIÇÃO DE
DIREITOS REPRODUTIVOS COMO PRÁTICA DE CONTROLE SOCIAL DAS
MULHERES

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito
da graduação em Direito da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como pré-requisito para a obtenção
do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da
Professora Doutora Vanessa Oliveira Batista Berner

Rio de Janeiro

2018

SHIMIZU, Isabella 1991-.

Projeto De Lei 5.069/2013 e o direito ao aborto no Brasil: Restrição de direitos reprodutivos como prática de controle social das mulheres / Isabella Shimizu Costa – Rio de Janeiro, 2018. 63f.

Orientador: Vanessa Oliveira Batista Berner
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito, 2018.

1. Aborto. Planejamento Familiar.

ISABELLA SHIMIZU COSTA

PROJETO DE LEI 5.069/2013 E O ABORTO NO BRASIL: RESTRIÇÃO DE
DIREITOS REPRODUTIVOS COMO PRÁTICA DE CONTROLE SOCIAL DAS
MULHERES

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito
da graduação em Direito da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como pré-requisito para a obtenção
do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da
Professora Doutora Vanessa Oliveira Batista Berner

Data da Aprovação: __/__/__.

Banca Examinadora:

Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

Rio de Janeiro

2018

RESUMO

O aborto, compreendido como a interrupção da gravidez, é prática milenar registrada em diversas sociedades pelo mundo. No Brasil, a legislação moderna restringe a realização do aborto a casos específicos: gravidez resultante de estupro, se há risco de morte para a gestante e em casos de anencefalia e impossibilidade de vida extra-uterina, não sendo permitida a prática fora destas condições. A proibição do acesso ao aborto seguro gera desastrosas consequências para a saúde das mulheres em idade reprodutiva, especialmente as mais pobres, que utilizam métodos alternativos e pouco seguros para terminar a gestação, sem acesso a atendimento de saúde adequado. Foi observada, nesta pesquisa, a necessidade de uma profunda transformação da política brasileira no que tange o aborto, com a total descriminalização e investimento em políticas públicas de saúde, educação e planejamento familiar. Porém, na contramão das recomendações de pesquisadores, instituições e demandas de movimentos sociais, há um recrudescimento das iniciativas públicas no sentido de endurecer a legislação atual, restringindo o aborto até mesmo em casos de estupro, sendo o projeto de Lei 5.069/2013 a medida mais notável e relevante no atual panorama político. Nesse sentido, foram pesquisadas tanto as motivações políticas para o endurecimento das iniciativas anti-aborto, bem como as ações de combate ao referido Projeto de Lei, à luz das autoras e autores que defendem a autonomia das mulheres e a não interferência do Estado nos corpos dos indivíduos.

Palavras-chave: Aborto. Direitos Reprodutivos, Acesso à Saúde. Feminismo. Princípio da Dignidade Humana. Conservadorismo, Laicidade. Autonomia

ABSTRACT

Abortion, understood as the termination of pregnancy, is an age-old practice recorded in several societies throughout the world. In Brazil, modern legislation restricts the performance of abortion to specific cases: pregnancy resulting from rape, if there is a risk of death for the pregnant woman and in cases of anencephaly and impossibility of extrauterine life, the practice outside these conditions being prohibited. Prohibition of access to safe abortion creates disastrous health consequences for women of childbearing age, especially the poorest, who use alternative and insecure methods to terminate pregnancy without access to adequate health care. It was observed, in this research, the need for a profound transformation of Brazilian policy regarding abortion, with the total decriminalization and investment in public policies on health, education and family planning. However, contrary to the recommendations of researchers, institutions and demands of social movements, there is a resurgence of public initiatives to tighten current legislation, restricting abortion even in cases of rape, with draft law 5.069/2013 being the measure more remarkable and relevant in the current political landscape. In this sense, both the political motivations for the hardening of anti-abortion initiatives and the actions to combat this Bill were researched, in the light of the authors and authors who defend women's autonomy and the non-interference of the State in the bodies of individuals.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1. O aborto na História.....	11
1.1. Precedentes.....	11
1.2. Brasil	23
1.3. Conceitos contemporâneos relevantes a respeito do abortamento.....	31
2. Impacto do aborto e da proibição.....	39
2.1. Políticas Públicas.....	42
2.2. Movimentos Sociais.....	43
2.3. Panorama político atual.....	44
3 Projeto de Lei 5.069/2013.....	46
3.1. Jurisprudência.....	48
3.2. Laicidade e crise de representatividade.....	54
CONCLUSÃO.....	58
4. Referências bibliográficas.....	62
5. Anexos.....	63

INTRODUÇÃO

Esta monografia tem por tema o instituto do aborto, o Projeto de Lei 5.069/2013 e a análise das consequências sócio jurídicas advindas da proibição da prática da terminação da gravidez no Brasil. Pretende-se analisar a causa e os fundamentos das iniciativas legislativas que restringem a escolha de gestantes sobre a própria gravidez.

Inicialmente, a pesquisa jurídica sobre aborto pode parecer residir no estudo e interpretação de legislações, tanto internas como comparadas, sob a perspectiva do Direito Penal. Entretanto, ao utilizar a ótica crítica para a análise da problemática em questão, verifica-se a necessidade do estudo das origens históricas e motivações sociológicas para o controle do corpo de pessoas que podem engravidar, - em geral mulheres cisgêneras, mas também homens transgêneros e pessoas não binárias – onde se pode depreender que a restrição à liberdade sexual e reprodutiva está intimamente ligada ao sexismo, à objetificação dos corpos de pessoas com potencial para a gravidez e ao autoritarismo estatal, que busca controlar o desenvolvimento populacional à revelia das vontades individuais de seus habitantes.

No capítulo primeiro deste trabalho, será apresentado um breve histórico sobre o aborto e o tratamento jurídico imposto às pessoas que o realizam, tanto em países estrangeiros – a fim de obter elementos comparativos que ajudem a elucidar a análise da situação brasileira – quanto do próprio ordenamento brasileiro e suas especificidades. A análise comparada do histórico da legislação sobre aborto, do ponto de vista da pesquisa, pode ser útil para verificar as similaridades e divergências das motivações da legislação anti-aborto em diferentes recortes geográficos e temporais. Em seguida, serão verificados alguns conceitos relevantes para a discussão sobre a proibição jurídica do aborto.

No segundo capítulo, o Projeto de Lei 5.069/2013 será apresentado e analisado sob a ótica da Teoria Crítica do Direito, problematizando e questionando a legitimidade do Estado para legislar no sentido de punir atos de disposição do próprio corpo, bem como proibir a disseminação de informações a respeito de métodos abortivos, sob pena de restrição da liberdade. É interessante notar que a discussão sobre atos de disposição do próprio corpo não

se restringe à problemática do aborto, mas se expande e permeia temas diversos, como eutanásia, suicídio assistido, política de drogas, prostituição e modificações corporais consideradas extremas, dentre outros. A pluralidade de temas que se entrelaçam com a discussão do arbítrio individual em face da lei, somada às questões que, numa era de avanço tecnológico exponencial jamais vivenciado, inevitavelmente surgirão, indicam a relevância, urgência e contemporaneidade do debate.

Mais adiante, serão investigados os princípios constitucionais de maior relevo para a problemática do direito ao aborto no ordenamento brasileiro. Serão analisados no texto os Princípios da Dignidade Humana, da Autonomia da Vontade e o Direito à Saúde. Tendo em vista os posicionamentos contrários à legalização do aborto fundados no Direito à Vida do feto, este princípio também será analisado, sob a ótica da ponderação dos princípios constitucionais, como observada na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, ADPF 54 (interrupção terapêutica da gravidez em caso de anencefalia do feto), sustentada pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal, à época advogado, Luis Roberto Barroso: “a discussão jurídica acerca da interrupção da gravidez de um feto viável envolve a ponderação de bens supostamente em tensão: de um lado, a potencialidade da vida do nascituro e, de outro, a liberdade e autonomia individuais da gestante”.

Não há como traçar um perfil único das pessoas que abortam, visto que a prática do aborto permeia os mais variados segmentos da sociedade brasileira. Por esta razão, faz-se necessária a delimitação de alguns recortes, sob a ótica interseccional, para estudo do dano causado pela proibição do aborto no país, em especial os de raça e renda. Mulheres negras de baixa renda possuem acesso precário à saúde e estão mais vulneráveis a complicações de saúde¹ durante a realização do aborto, que frequentemente levam a gestante à morte.^{1□}

¹ □ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, jul. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>.

Ao se estudar a condição da prática do aborto no ordenamento nacional, as graves consequências da legislação proibitiva não tardam a aparecer, especialmente a crise de saúde pública gerada pela realização de abortos em condições precárias e métodos inadequados. A precariedade do acesso ao aborto no Brasil, especialmente para mulheres de baixa renda, faz com que complicações decorrentes de aborto sejam a quinta causa de morte materna no país, conforme estudo “Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos” (2009), do Ministério da Saúde. Devido ao caráter ilegal da prática do aborto, há imprecisão nos dados referentes ao quantitativo de abortos que ocorrem no país. De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, são efetuadas cerca de duzentos e cinquenta mil internações no SUS por abortamento por ano, e estima-se que o número total de abortos seja três a quatro vezes maior, considerando que nem todas as situações de abortamento levam à internação, bem como as internações realizadas em sistema de saúde privado e em instalações clandestinas.

As consequências práticas da política de proibição do aborto serão abordadas no terceiro capítulo, assim como o papel da militância e dos movimentos sociais no panorama de discussão do aborto na era contemporânea, com o advento da internet e das discussões em formato *online*. Ao final do capítulo, será traçado um paralelo entre projetos que restringem direitos reprodutivos, como o PL 5.069/2013 e o PL 478/2007 (Estatuto do Nascituro) e o recrudescimento do fundamentalismo religioso no país, refletido no Poder Legislativo através da Frente Parlamentar Evangélica e em demais esferas de poder político-econômico.

O ABORTO NA HISTÓRIA

1.1. Precedentes

- Idade Antiga

O aborto é prática milenar, sendo realizado nas mais diversas sociedades e momentos históricos. O primeiro registro formal da realização de um aborto induzido foi feito há mais de três mil e quinhentos anos, no Papiro Ebers², tratado médico escrito no Antigo Egito por volta de 1.550 a.C.

Há evidências do estudo sistemático de técnicas abortivas na Grécia Antiga. Platão, em seu diálogo Teeteto (ano 369 a.C., aproximadamente), menciona as habilidades de parteiras na indução de abortos nos estágios iniciais de gravidez³. Sorano de Éfeso, médico grego que viveu entre os séculos I e II e escreveu um tratado de quatro volumes sobre ginecologia, estudou largamente diferentes métodos abortivos e costumava prescrever ervas de efeitos diuréticos, estimuladoras do fluxo menstrual, jejuns, enemas e retirada de sangue (bloodletting) como forma de pôr fim a gravidez indesejada. Sorano desaconselhava o uso de instrumentos perfurantes como maneira de induzir o aborto, devido ao risco de perfuração interna e hemorragia.⁴

Cabe pontuar que métodos cirúrgicos, inclusive os com a finalidade de abortamento, à época, ofereciam grande risco à saúde dos pacientes. A atividade médica era diferenciada da atividade cirúrgica, de forma que no Juramento de Hipócrates original, o procedimento

² Potts, Malcolm; Martha Campbell. History of Contraception (2002)

³ Depierri, Kate P. (March 1968). "One Way of Unearthing the Past". *The American Journal of Nursing*

⁴ Temkin, Owsei. *Soranus' Gynecology*. (1956).

cirúrgico era proibido.⁵ Em virtude das limitações técnicas da época, o estudo e uso de ervas abortivas era bastante desenvolvido, com o uso de numerosos preparados botânicos de propriedades abortivas, tais como heléboro, sîfio (espécie de planta já extinta que era um dos principais produtos exportados da província de Cirene, na atual Líbia), arruda e papo-de-peru.

A discussão sobre a moralidade do aborto na Idade Antiga é, curiosamente, muito semelhante aos debates contemporâneos. Aristóteles, em *Política*, escreveu “A linha que divide um aborto juridicamente aceitável de um não aceitável deve ser traçada no fato de [o embrião] ter sensações e estar vivo”. Sorano de Éfeso reconhecia, entre seus colegas, a existência de duas correntes no debate sobre o aborto: um grupo que não considerava o aborto aceitável em qualquer situação, tomando como base o Juramento de Hipócrates; e outro grupo (do qual Sorano fazia parte) que aceitava a possibilidade da realização do aborto sobre certas condições, como risco de saúde da gestante ou imaturidade emocional⁶.

Na Roma Antiga, entre os séculos II e III, Tertuliano descreveu instrumentos cirúrgicos usados para realizar procedimento abortivo similar ao método de dilatação e evacuação utilizado atualmente, com lâmina para curetagem e uma agulha de cobre, mesmo metal que recobre os dispositivos intrauterinos modernos. Em sua obra, Tertuliano atribui o uso destes instrumentos a médicos que o antecederam, como Sorano, Herófilo e Hipócrates. O aborto era encarado e praticado com naturalidade pela sociedade romana até o século II. Com o advento da expansão do Cristianismo, a prática do aborto passou a ser criminalizada. Por volta do ano 211 o Imperador Lúcio Sétimo Severo e seu filho Caracala, que à época governava junto ao pai, promulgaram lei que baniu a prática do aborto, sob o argumento de defesa do direito do pai de administrar sua prole.⁷ A punição para o ato era de exílio temporário.

A motivação da punição para o aborto na sociedade romana não era a de proteção da integridade do feto, pois na época adotava-se a perspectiva do estoicismo, escola filosófica grega, que não considerava o feto como uma pessoa. Buscava-se proteger o controle reprodutivo do patriarca de dispor de sua prole, tendo a gestante como mero intermediário.

⁵ <http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/hippocratic-oath-today.html>

⁶ Temkin, Owsei. *Soranus' Gynecology*. (1956).

⁷ Sallares, J. Robert (2003), "abortion", in Hornblower, Simon; Spawforth, Anthony, *The Oxford Classical Dictionary* (3rd ed.), Oxford: OxfordUP, p. 1, [ISBN 978-0-19-860641-3](#)

Com a consolidação da ideologia cristã, a condenação do aborto foi ampliada na sociedade romana. Paulo (*Julius Paulus Prudentissimus*), influente jurista romano que atuou entre os séculos II e III, tendo atuado como pretor e conselheiro imperial, escreveu em compilado legal (*Julius Paulus Prudentissimus*, Sentenças, Livro V, (5)):

“Those who administer a beverage for the purpose of producing abortion, or causing affection, although they may not do so with malicious intent, still, because the act offers a bad example, shall, in of humble rank, be sent to the mines; or, if higher in degree, shall be relegated to an island, with the loss of a portion of their property.”^{8*}

A despeito da proibição, o aborto permaneceu como prática comum e não estigmatizada na sociedade romana^{9**}, o que pode ser encarado como forte indício de que a criminalização não é modelo eficiente para a diminuição no número de procedimentos abortivos, tendência observada em épocas longínquas da mesma maneira que na contemporaneidade.

- Idade Média e Moderna

Na Idade Média, o esforço punitivo por parte das autoridades em relação ao aborto se intensificou, com grande influência da expansão do Cristianismo na Europa, Ásia e África. Dentro da Igreja Católica, havia certo consenso a respeito da não recomendação da realização do aborto. Entretanto, intelectuais divergiam sobre a gravidade do delito, bem como sobre a possibilidade de aceitação do procedimento dentro de certas circunstâncias.

Santo Agostinho, teólogo e filósofo, viveu no final da Idade Antiga e escreveu tratados que ajudaram a moldar o desenvolvimento da filosofia judaico-cristã. O filósofo acreditava que o aborto de um feto com corpo e membros formados deveria ser considerado homicídio. Contudo, em relação ao aborto de fetos em início de gestação, Agostinho inspirava-se na

⁸ “Aquele que administrar remédio com o intuito de produzir aborto ou afetar gravidez, mesmo que sem intenção, posto que ainda assim exhibe um mau exemplo, deverá ser mandado para trabalhar nas minas, se for de posição humilde e, sendo nobre, deverá ser mandado para uma ilha, além de perder parte de suas propriedades” (tradução livre)

⁹ Hopkins, Keith (October 1965). "Contraception in the Roman Empire". *Comparative Studies in Society and History*

concepção aristotélica de que a alma só ingressaria no feto após 40 dias (no caso de um feto identificado como masculino) ou 80 dias, no caso de feto identificado como feminino^{10***}.

Há registro do uso de ervas abortivas em diversas regiões europeias a partir do início do segundo milênio. Santa Hildegarda (Hildegarda de Bigen), em seu *de simplicis medicinae* (Physica), registra o uso do tanaceto (*tanacetum vulgare*) como medicamento de propriedades abortivas.^{11****} Em pequenas doses, a erva aumenta a fertilidade e a chance de concepção, além de prevenir o aborto espontâneo. Em grandes quantidades, o tanaceto apresenta efeitos abortivos, tendo sido largamente utilizado ao menos a partir da Idade Média. Na Inglaterra do século XVII, a planta popularmente conhecida como Savin ou Savine (*Juniperus Sabina*) era usada como remédio para diversos problemas de saúde e também para provocar abortos.

Nicholas Culpeper, médico e botânico inglês, publicou um manual de ginecologia e obstetrícia, *Directory for Midwives*, em 1651. Nele, o autor estuda o bloqueio menstrual, patologia que pode resultar em infertilidade, e as diversas plantas utilizadas no tratamento do problema. Ciente da possibilidade de uma mesma erva utilizada para estimular o fluxo menstrual e promover a fertilidade (em pequenas dosagens) quanto o aborto (em grandes dosagens), Culpeper alerta: “*Give not any of these to any that is with Child, lest you turn Murderers.*”^{12*}

Além de estudar a efetividade de plantas no tratamento de problemas ginecológicos, Nicholas Culpeper aborda a problemática de uma pessoa gestante, ao saber de sua condição, fingir uma condição problemática em seu fluxo menstrual para receber tratamento e, assim, realizar um aborto. O autor reconhece dois comportamentos frequentemente apresentados por mulheres gestantes sob sua observação: “*Some women are so ignorant they do not know when they are conceived with Child, and others so coy they will not confess when they do know about it*”.

¹⁰ MATIELO, Fabrício Zamproga. Aborto e o Direito Penal, 1994

¹¹ MACFARLANE, Alan. Abortion Methods in England, 2002.

¹² “Não ministre [essas ervas] a quem estiver esperando um filho, ou se tornarão assassinas.” (Tradução Livre). LUTTFRING, Sara D. Bodies, Speech and Reproductive Knowledge in Early Modern England. 2015

Ao categorizar o comportamento das mulheres gestantes, as definindo como ignorantes ou dissimuladas, Culpeper revela também a justaposição das duas concepções, de forma que a mulher “ignorante” poderia ser, na verdade, a “dissimulada”, que finge ignorar sua gravidez.^{13**} Isso faz com que os estudiosos da época (em sua maioria absoluta, homens cisgêneros) busquem meios de confirmar a gravidez sem depender do discurso da gestante.

A desconsideração da palavra e da vontade da gestante é recorrente na discussão sobre direitos reprodutivos e aborto. Desconsidera-se a pessoalidade da condição de cada gestante para tratar da questão de maneira genérica e padronizada, ignorando que as pessoas adotam posturas diferentes ao tratar de questões de caráter inerentemente pessoal, como são as questões reprodutivas. O controle externo, através de legislação punitiva, de atos de disposição do próprio corpo ignora o fato de que o poder que o indivíduo possui sobre suas funções corporais se sobrepõe ao de qualquer agente estatal.

A pesquisa histórica revela intermináveis tentativas de padronização do tratamento de determinado grupo ou conduta. A repressão dos atos do indivíduo perpassa necessariamente a repressão ao corpo deste indivíduo, pois o corpo é o campo material de existência da pessoa. A problemática do aborto lida duplamente com a relação dos indivíduos com seus corpos, pois além de o ato abortivo ser realizado, literalmente, dentro do corpo da pessoa gestante, a punição ao delito também lida com o corpo, seja sob forma direta (restrição da liberdade, castigos físicos, negligência de cuidados médico-hospitalares) ou indireta (punições pecuniárias, restrição de direitos).

- Idade Contemporânea

No Reino Unido, a primeira legislação concernente ao aborto data de 1803, o *Malicious Shooting or Stabbing Act 1803*. O texto prevê punição de multa, prisão, chicotadas, exposição pública amarrado ao pelourinho e exílio, com pena máxima de catorze anos. A norma foi emendada pelo *Offences Against the Person Act 1828*, que

¹³ “Algumas mulheres são tão ignorantes que não sabem que estão grávidas, e outras são tão dissimuladas que não confessarão que sabem de sua condição”. LUTTFRING, Sara D. *Bodies, Speech and Reproductive Knowledge in Early Modern England*. 2015.

detalha pontos da norma anterior, estabelecendo penas de forma mais objetiva e severa, e assinalando o forte rigor penal punitivo utilizado para regular a prática abortiva. A previsão de exílio ficou estabelecida em até catorze anos para o ato realizado antes da percepção de movimentos fetais (pre quickening) e de pena de morte caso o procedimento fosse realizado após a percepção de movimentos fetais (post quickening):

“XIII. And be it enacted, That if any Person, with Intent to procure the Miscarriage of any Woman then being quick with Child, unlawfully and maliciously shall administer to her, or cause to be taken by her, any Poison or other noxious Thing, or shall use any Instrument or other Means whatever with the like Intent, every such Offender, and every Person counselling, aiding, or abetting such Offender, shall be guilty of Felony, and being convicted thereof, shall suffer Death as a Felon; and if any Person, with Intent to procure the Miscarriage of any Woman not being, or not being proved to be, then quick with Child (...) every such Offender, and every Person counselling, aiding, or abetting such Offender, shall be guilty of Felony, and being convicted thereof, shall be liable, at the Discretion of the Court, to be transported beyond the Seas for any Term not exceeding Fourteen Years nor less than Seven Years, or to be imprisoned, with or without hard Labour, in the Common Goal or House of Correction, for any Term not exceeding Three Years, and, if a Male, to be once, twice, or thrice publicly or privately whipped (if the Court shall so think fit), in addition to such Imprisonment.”^{14}*

O rigor penal observado na legislação no Reino Unido permaneceu durante todo o século XIX. A pena de morte foi retirada do rol de punições legais em 1837 (Offences Against the Person Act 1837), sendo substituída por pena de trabalhos forçados, cuja prazo poderia variar entre o mínimo de dois anos até a pena perpétua (*penal servitude for life*). O dispositivo também eliminou a distinção entre abortos realizados antes ou depois da

¹⁴ “E seja homologado que qualquer pessoa com intenção de provocar aborto em mulher gestante e com percepção de movimentos fetais, que forneça substância abortiva ou que provoque sua ingestão, ou que utilize instrumento ou outro meio com o mesmo intento, todo infrator e qualquer pessoa que aconselhe, ajude ou encoraje tal infrator será considerado culpado por fato delituoso e condenado à morte; e toda pessoa com intenção de provocar aborto em mulher gestante que ainda não tenha percepção de movimentos fetais, ou quando não for possível provar a atividade fetal (...) todo infrator e toda pessoa que aconselhe, ajude ou encoraje tal infrator será considerado culpado por fato delituoso e condenado e ficará legalmente sujeito ao julgamento da Corte, podendo ser exilado para além-mar por prazo máximo de catorze anos e mínimo de sete anos, aprisionado, com ou sem a realização de trabalhos forçados, por termo máximo de três anos e, sendo homem, chicoteado uma, duas ou três vezes, publicamente ou em local privado (se a Corte julgar pertinente), em complemento à prisão” (tradução livre). Offences Against The Person Act, 1828, Reino Unido.

percepção de movimentos fetais (*pre-quickening e post-quickening*), visto que na maioria dos casos a única comprovação do real estágio da gravidez era o testemunho da própria gestante, dada a limitação tecnológica da época.

Em 1861 (*Offences against the person act 1861*) criminalizou-se a compra, venda e a busca por drogas e instrumentos que pudessem causar aborto, com previsão de pena de prisão e trabalhos forçados por até três anos. A punição de atos de caráter meramente preparatórios marca a severa punitividade do Estado em seu objetivo de controlar a vida reprodutiva de seus cidadãos, retirando-lhes a possibilidade de escolha e planejamento familiar. A rigorosa repressão ao aborto perdurou durante todo o século XIX, não só no Reino Unido, mas em diversos países sob sua influência, notoriamente os Estados Unidos e a Índia, países que mantiveram o aborto criminalizado até a segunda metade do século XX.

Em 1929, o *Infant Life Preservation Act* criou a possibilidade de realização do aborto, com a condição de ser realizado com a única intenção de preservar a vida da gestante. A possibilidade de aborto fora dessas condições permaneceu criminalizada, com imposição de pena máxima de trabalhos forçados perpétuos. O rol de situações em que o aborto no Reino Unido é permitido só foi ampliado com o advento do *abortion Act 1967*, que legalizou o aborto por livre iniciativa da gestante até a vigésima oitava semana de gestação e em casos de risco à saúde da gestante. A lei foi emendada pelo *Human Fertilisation and Embryology Act* de 1990, que diminui para vinte e quatro semanas o período gestacional em que o aborto por livre vontade da gestante é autorizado. Além da obrigação de respeitar o período de gestação máximo, a gestante deve pleitear a permissão de dois médicos, e o aborto só é realizado se for autorizado por ambos.

Apesar do forte rigor penal utilizado para legislar a respeito da questão do aborto, não se observou a diminuição do número de procedimentos realizados. Durante o século XIX, diversos produtos com propriedades abortivas eram comercializados e utilizados no Reino Unido sob o rótulo de remédios laxativos ou de pílulas para tratar da “supressão menstrual”, “obstrução uterina”, entre outros sinônimos utilizados para denominar o estado de gravidez. Os medicamentos eram compostos por uma mistura de ervas abortivas, como poejo, tanaceto e sabina-rasteira. Havia, na era Vitoriana, uma variedade de remédios utilizados para tratar as denominadas “enfermidades femininas”, como as “*Beecham Pills*”, “*Farrer's Catholic Pills*,”

"Hardy's Woman's Friend," ""Lydia Pinkham's Vegetable Compound," e "Madame Drunette's Lunar Pills. As vendas das Beecham Pills alçavam a casa de seis milhões de caixas por ano e o gasto com publicidade nos anos de 1880 foi de aproximadamente noventa e cinco mil libras.^{15*}

A britânica Ann Trow, melhor conhecida como Madame Restell, ganhou fama por performar procedimentos abortivos cirúrgicos e por fornecer pílulas abortivas nos Estados Unidos na era Vitoriana. Apesar de não possuir educação formal, como muitos dos auto-proclamados médicos da época, por quatro décadas Restell forneceu atendimento médico a gestantes na Quinta Avenida de Nova Iorque, tendo acumulado fortuna, fama e uma significativa quantidade de inimigos públicos. Sua carreira como *female physician*, cuidando de milhares de mulheres com problemas relacionados a gestação e realizando inúmeros abortos e partos lhe rendeu a alcunha de “a mulher mais perversa de Nova Iorque”. Seus anúncios em jornais lhe deram grande visibilidade midiática e tornaram Restell um alvo de ataques e perseguições que não cessaram até o trágico fim de sua vida, em 1878, quando cometeu suicídio, atormentada pela perseguição imposta a si e a sua atividade.

Os críticos mais mordazes acusavam Restell de ser um “monstro em forma humana”, responsável pelos “atos mais bárbaros já cometidos em solo cristão”, que encorajava a prostituição por retirar as consequências da atividade e incentivava esposas a abdicarem de seu papel na maternidade. Restell foi apontada como uma ameaça à instituição do casamento, pois permitia às mulheres cometer adultérios “tantas vezes quanto existem horas em um ano”, sem possibilidade de serem descobertas. Em resposta, Madame Restell publicou anúncio no *New York Herald* em que oferecia cem dólares a quem conseguisse provar que os remédios que fornecia causavam dano à saúde e escreveu:

“I cannot conceive how men who are husbands, brothers, or fathers can give utterance to an idea so intrinsically base and infamous, that their wives, their sisters or their daughters, want but the opportunity and ‘facility’ to be vicious, and if they are not so, it is not from an

¹⁵ * "Abortion in nineteenth century America: a conflict between women and their physicians". *Womens Health Issues* 2 (1): 32–9. doi:10.1016/S1049-3867(05)80135-5. PMID 1628000

innate principle of virtue, but from fear. What is female virtue, then, a mere thing of circumstance and occasion?”^{16*}.

As críticas a Madame Restell se davam principalmente nos periódicos locais e nacionais – muitas vezes, os mesmos jornais que publicavam os numerosos anúncios dos serviços de Restell – e dão o tom do acalorado debate que na época já permeava a sociedade estadunidense: “Um vil negócio interrompido” (*A Vile Business Stopped*, New York Herald Tribune, Fevereiro de 1878), “Madame Restell e seu forno destruidor de bebês” (*Madame Restell and Her Furnace for Destroying Babies*, Washington (PA) Review and Examiner, Janeiro de 1867), “A mulher mais imoral de Nova Iorque” (*The Wickedest Woman in New York*, Helena (MT) Weekly, Novembro de 1868), “Madame Restell repudiada” (*Madame Restell Repudiated*, Newport Mercury, Março de 1855) e seu obituário, “Fim de uma vida infame” (*End of an infamous life*, New York Herald Tribune, abril de 1878).^{17**} Apesar da dura perseguição pública, os negócios de Restell se expandiam e lhe geravam fortuna. Além da filial de Nova Iorque, Restell abriria unidades de atendimento nas cidades de Boston e Filadélfia. Estima-se que ao gasto anual de Restell com propaganda na década de 1870 era de 60 mil dólares. Um dos anúncios publicados demonstra a abertura com que é tratado o tema do aborto: “*Is it desirable, then, for parents to increase their families, regardless of consequences to themselves, or the well-being of their offspring, when a simple, easy, healthy, and certain remedy is within our control?*”¹⁸

O Congresso Estadunidense aprovou a Comstock Law em 1873, batizada em homenagem a Anthony Comstock, fundador da Sociedade Nova Iorquina pela Supressão das Imoralidades (*New York Society for the Suppression of Vice*), que defendia a proibição de contraceptivos (na visão de Comstock, não haveria diferença entre métodos contraceptivos e abortivos) e relacionava o consumo de pornografia à incidência de câncer.

¹⁶ * Tradução livre: “Não consigo conceber que homens, irmãos e pais podem ecoar a ideia que suas esposas, irmãs e filhas desejam oportunidade e ‘facilidade’ para agirem de maneira desleal, e que se não agem de tal forma, é apenas por medo, não por virtude. O que é virtude feminina, uma mera questão de circunstância e ocasião?”

¹⁷ ** <http://www.smithsonianmag.com/history/madame-restell-the-abortionist-of-fifth-avenue-145109198/?no-ist>

¹⁸ “É desejável, portanto, que os pais aumentem suas famílias, independentemente de suas consequências, ou do bem-estar de seus filhos, quando um remédio simples, fácil, saudável e certo está sob nosso controle?”

Anthony Comstock foi um dos principais persecutores de Madame Restell e quem lhe causou a sua derradeira prisão, em 1878, ao adentrar seu consultório e se passar por um marido que procurava um medicamento abortivo para sua esposa. Restell forneceu o medicamento a Comstock e este voltou ao consultório no dia seguinte, acompanhado pela força policial para efetuar sua prisão. A legislação vigente na época punia o comércio, circulação e informação a respeito da obtenção de itens relacionados a procedimentos abortivos e métodos contraceptivos, além de criminalizar a pornografia e os acessórios para jogos eróticos com multa de até dois mil dólares e prisão com pena mínima de seis meses e pena máxima de cinco anos para cada ofensa. O caso de Restell foi encerrado sem julgamento devido a seu suicídio em 1º de abril de 1878. Sua morte trágica repercutiu nos jornais americanos e seu sobrenome virou sinônimo de aborto na língua inglesa (*Restellism*).

Na década de 1920, o movimento pela reforma na legislação do aborto ganhou força no Reino Unido e nos Estados Unidos, com a abertura da discussão a respeito de contracepção e planejamento familiar. À época, a circulação de informação a respeito de métodos contraceptivos e educação sexual era proibida nos Estados Unidos, onde vigorava o Comstock Act (1873). Há notícias de detenção e processo de diversos estudiosos de sexualidade e militantes pela liberação de métodos contraceptivos e abortivos, como Margaret e William Sanger, Mary Coffin Ware Dennett, Ida Craddock, D.M. Mortimer, entre outros. Biógrafos de Anthony Comstock atribuem a sua atuação a destruição de quinze toneladas de livros, cento e vinte e oito mil quilos de prensas tipográficas utilizadas para impressão de livros de “propósito questionável”, sob os parâmetros legais, além de quatro milhões de fotografias.^{19*} Comstock louvava-se por ter efetuado, direta e indiretamente, a prisão de quatro mil pessoas e ter levado ao menos quinze ao suicídio em sua “luta pelos pequenos”.^{20*}

Até a década de 1930, o procedimento abortivo apresentava maior periculosidade que o parto em final de gestação. Em Nova Iorque, a taxa de mortalidade nos procedimentos abortivos era de aproximadamente 30%, o que levou à intervenção da American Medical Association e tornou a realização do aborto uma exclusividade da classe médica. Durante o

19 The hypocrites' club Now with a new diamond-level member. The Economist, 13/03/2008. <http://www.economist.com/node/10852872>

20 Girls Lean Back Everywhere: The Law of Obscenity and the Assault on Genius. Edward de Grazia, 1992.

século XX, o avanço tecnológico proporcionou sensíveis melhorias no quadro médico e em 1973, no notável julgamento *Roe v. Wade*, reconheceu-se a maior segurança do procedimento abortivo no primeiro trimestre, quando comparado ao parto.^{21**}

Na Índia, a proibição ao aborto durou até o ano de 1971, quando foi aprovado pelo parlamento nacional o *Medical Termination of Pregnancy Act*, que regula e define as possibilidades de realização do aborto em território indiano. Antes da edição do ato de 1971, a legislação indiana concernente ao aborto era pautada pelo Código Penal Indiano, criado em 1860 em consonância com a lei Britânica, fato decorrente da violenta política colonialista empregada pela Grã-Bretanha. Atualmente, o aborto na Índia é permitido em casos de risco de saúde física e mental da gestante em decorrência da gravidez, má formação fetal, gravidez resultante de estupro, gravidez de pessoa menor de 18 anos (com consentimento de guardião legal) gravidez em pessoas de capacidade reduzida (com consentimento de guardião legal) bem como gestações oriundas de tratamentos de esterilização malsucedidos. A proibição do aborto legal na Índia causou uma quantidade inestimável de mortes de gestantes que, sem opção segura para pôr fim à gravidez indesejada, se submeteram ao aborto clandestino.

O impacto humano, social e econômico produzido pela proibição foi observado pelo estudo produzido pelo Comitê de Estudo do Aborto, conduzido entre 1966 e 1968 por Shantilal Shah, Ministro da Saúde de Maharashtra, um dos estados mais populosos do país. O relatório do estudo considerou a legislação penal restrita e ineficiente, e recomendou que fossem realizadas diversas mudanças a fim de tornar a lei mais branda e permissiva. A alteração na legislação observada em 1971 acatou diversas sugestões apresentadas no relatório. *** Apesar das significativas mudanças na legislação, mais da metade (aproximadamente 56%) dos abortos realizados em território indiano é feito de forma insegura, resultando em mais de 4 mil mortes por ano.

O principal problema encarado na política de aborto na Índia na atualidade é a seletividade de gênero observada nos procedimentos abortivos, que em conjunto com o infanticídio de bebês do sexo feminino, gera um preocupante desequilíbrio de gênero no país, advindo das antigas tradições paternalistas que levam famílias a preferirem filhos do sexo

21 ***Alesha E. Doan (2007). *Opposition and Intimidation: The abortion wars and strategies of political harassment*. University of Michigan. p. 47

masculino ao feminino. A atual taxa de nascimento de homens/mulheres na Índia é de 120 homens a cada 100 mulheres. Taxa similar (123 homens a cada 100 mulheres) é observada na China, país que também enfrenta a questão do aborto seletivo de fetos femininos.^{22*} Em Janeiro de 2010, a Academia Chinesa de Ciências Sociais (Chinese Academy of Social Science - CASS) elaborou um estudo a respeito das catastróficas consequências da desigualdade populacional entre homens e mulheres.

Além de China e Índia, as taxas de nascimento de bebês do sexo masculino são anormalmente altas em diversos países do leste asiático, como Coreia do Sul, Cingapura e Taiwan. Nick Eberstadt, demógrafo do American Enterprise Institute, constata que a tendência é global, com alterações nas taxas naturais (considera-se taxa natural 103 a 106 nascimentos de indivíduos do sexo masculino para 100 do sexo feminino) tendo sido observadas em países do Cáucaso, nos Bálcãs, e mesmo em algumas regiões dos Estados Unidos. O estudo da CASS indica um aumento do desequilíbrio de gêneros a cada ano, com a previsão de uma diferença de 30 a 40 milhões de homens a mais que mulheres na faixa de 0 a 19 anos na população chinesa. A desigualdade populacional entre os gêneros é relacionada a diversos problemas sociais, como aumento da violência e do tráfico de mulheres (para casamentos forçados e arranjados).

Em Portugal, o aborto induzido era totalmente proibido até o ano de 1984. Com o advento da Lei 3/1984 (Lei da Educação Sexual e Planeamento Familiar) e da Lei 6/1984 (exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez – IVG), abriu-se a possibilidade de realização de abortos nos casos de grave risco à saúde da gestante, grave doença ou malformação fetal e gravidez resultante de estupro. Durante a ditadura do Estado Novo (1933-1974), a contracepção e o planeamento familiar eram completamente proibidos, dado o caráter católico, pró-natalista e conservador do regime.²³ A lei 90/97, de 30 de Julho de 1997, alargou o prazo para realização do aborto em casos de malformação e violência sexual, à época referida na legislação portuguesa como “violação”. Em Junho de 1998 foi realizado um referendo – o primeiro referendo da história democrática do país - para consultar

22 Gendercide. The Economist, 04/03/2010. <http://www.economist.com/node/15606229>

23 MONTEIRO, Rosa. A descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos. *Análise Social*, 204, XLVII (3º.), 2012.

a população portuguesa a respeito da despenalização da interrupção voluntária da gravidez. Os cidadãos votantes tiveram de responder se “concordavam ou não com despenalização da interrupção voluntária da gravidez até às dez semanas, a pedido da mulher, desde que tivesse lugar num estabelecimento de saúde legalmente autorizado”. A participação dos votantes foi extremamente baixa (32%), o que foi decisivo para o resultado final de 50,9% de votos contra a liberalização e 49.1% votos a favor.²⁴ A atuação de grupos religiosos, em especial ligados à Igreja Católica, foi decisiva para a vitória do “não”.

A situação jurídica do aborto voluntário em Portugal permaneceu sendo de total criminalização até 2007, quando da realização de um novo referendo para consultar a população a respeito da penalização do aborto. Desta vez, a demanda pela despenalização possuía maior apoio popular e melhor capacidade de organização das militâncias feministas e aliadas, de maneira que o “sim” pela despenalização obteve 59,2% do total de votos. A partir de então a interrupção voluntária da gravidez em Portugal passou a não ser punida desde que realizada até a 10ª semana de gestação, por opção da gestante, conforme a Lei 16/2007, de 17 de abril. Além de despenalizar a IVG, o dispositivo estabelece um “período de reflexão” não inferior a 3 dias a partir da primeira consulta, com atendimento psicológico e acompanhamento de técnico de serviço social durante o prazo. Além disso, dispôs a objeção de consciência aos profissionais de saúde.

1.2. Brasil

No Brasil, o aborto foi criminalizado pela primeira vez no Código Penal do Império, de 1830, que estabelecia penas de até 5 anos de prisão com trabalhos forçados para quem induzisse o aborto voluntário ou fornecesse meios para realizá-lo. Em 1890, no primeiro Código Penal da República, a interrupção da gravidez com consentimento da gestante era punida com até 5 anos de prisão. É interessante notar que havia redução de um terço da pena da gestante caso esta tivesse realizado o aborto para “ocultar desonra própria”.

²⁴ FREIRE, André. BAUM, Michel A. Partidos políticos, movimentos de cidadãos e referendos em Portugal: os casos do aborto e da regionalização. *Análise Social*, 158-159, XXXVI, 2001.

Em 1940, com o advento do novo Código Penal através do Decreto-Lei 2.848/1940, o aborto voluntário realizado pela gestante foi tipificado no Artigo 124 com pena de 1 a 3 anos de detenção. Nos Artigos 125 a 128 são tipificados o aborto provocado por terceiros (com e sem o consentimento da gestante), a forma qualificada (se sobrevém lesão corporal grave ou morte), o aborto necessário, realizado para salvar a vida da gestante e o aborto no caso de gravidez resultante de estupro, desde que precedido do consentimento da gestante ou, se esta for incapaz, de seu representante legal. Em 1941 foi regulada a Lei de Contravenções Penais através do Decreto-Lei 3.688/1941. Em seu Artigo 20, a lei estabelece a pena de multa a quem “anunciar processo substância ou objeto destinado a provocar aborto”. Até 1979, o artigo em pauta punia também o anúncio de meios de contracepção.²⁵

Apesar de a possibilidade de aborto em caso de estupro estar prevista desde 1940, somente em 1989 foi iniciado o primeiro serviço de atendimento a vítimas de violência sexual, no município de São Paulo, no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como “Hospital do Jabaquara”.²⁶ Em 1997, o Conselho Nacional de Saúde emitiu a Resolução 258, que determinou que o atendimento no SUS nos casos de aborto legal fosse regulamentado. Tal regulamentação se apresentou em 1998 através da Norma Técnica para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”. A norma estabelece as condições de realização dos atendimentos em sua totalidade, inclusive no que diz respeito a contracepção de emergência, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e, se assim a mulher o desejar, a interrupção da gravidez até a 20ª semana de gestação.

A emissão da norma técnica foi recebida com agitação por Deputados contrários a propostas de descriminalização do aborto e de regulamentação e implementação do aborto permitido na legislação nacional. O então Deputado Severino Cavalcanti apresentou o Projeto de Decreto Legislativo nº 737/1998 solicitando a sustação da aplicação da norma técnica, argumentando que um dispositivo de natureza infra-legal não poderia violar a previsão constitucionalmente assegurada do direito à vida, nem usurpar as atribuições do Congresso.

²⁵ VIANA, Adriana; LACERDA, Paula. Direitos e Políticas Sexuais no Brasil: O Panorama Atual. Documentos CLAM 2006.

²⁶ DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. 2015.

Em sua justificação, o parlamentar defendeu que a realização do aborto legal “mediante um simples Boletim de Ocorrência Policial com a declaração da gestante, entre outros frágeis documentos” permitiria “a prática de todo tipo de aborto” e que “Se houver falsa declaração não há como devolver a vida que foi ceifada”.

Em 1995, Severino Cavalcanti propôs a PEC 25/1995, que dá nova redação ao Artigo 5º para garantir a inviolabilidade do direito à vida desde o momento da concepção. A proposta em questão foi arquivada, mas diversos outros dispositivos legais com a intenção de aumentar a pena para o aborto ilegal e restringir, ou mesmo eliminar, as hipóteses de abortamento previstas em lei. Os Projetos de Lei 4703/1998, 4917/2001 (ambos pretendem classificar o crime de aborto como hediondo), 7235/2002 (extingue as hipóteses de aborto previstas em lei, em caso de estupro e risco de vida da gestante, também proposto por Cavalcanti), 1459/2003 (pune o aborto em caso de anomalia fetal, também proposto por Severino Cavalcanti) e a PEC 571/2002, proposta pelo Deputado Paulo Lima, que novamente propõe a alteração da Constituição Federal para constar que o direito à vida se inicia na concepção.²⁷

A noção de que o direito à vida se inicia na concepção também foi apoiado por parlamentares contrários à descriminalização do aborto durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987, onde demandaram a inclusão do conceito na definição constitucional, o que não se concretizou no texto final.

Em 2002, foi realizada a Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras (CNMB), em Brasília, após a realização de conferências estaduais de mulheres em 26 estados da federação. Como resultado do encontro nacional foi redigida a Plataforma Política Feminista, resultado de um trabalho coletivo de mais de 6.000 mulheres. O documento possui 269 itens e é dividido em cinco partes, sendo que a última delas trata da “liberdade sexual e reprodutiva”. No item 261, a Plataforma demanda “reconhecer a descriminalização e legalização do aborto como um direito de cidadania e uma questão de saúde pública”. No item 262, urge a garantia do atendimento imediato na rede pública de saúde às mulheres que decidirem interromper a gestação nos casos de aborto previstos em lei. Por fim, no item 263, solicita a

²⁷ VIANA, Adriana; LACERDA, Paula. Direitos e Políticas Sexuais no Brasil: O Panorama Atual. Documentos CLAM 2006.

revisão da Lei de Planejamento Familiar, de maneira a “garantir o direito de decisão individual sobre a esterilização, em igualdade de condições, para ambos os sexos, objetivando o exercício autônomo e responsável da sexualidade e dos direitos reprodutivos para ambos os sexos”.

A Plataforma Política Feminista representa um importante marco nas lutas dos movimentos feministas no país, tanto em relação à grande movimentação e trabalho de articulação realizados entre as mulheres militantes pelos direitos reprodutivos e sexuais de todas as regiões do país, quanto no que tange diretamente a questão do direito ao abortamento seguro. Sob um quadro interpretativo do aborto como problema de saúde pública, de ordem coletiva, e não apenas um evento particular que ocorre na intimidade de cada mulher, pode-se compreender a dimensão da problemática do abortamento inseguro com maior nitidez.

Em 2005, o Ministério da Saúde, através da Área Técnica de Saúde da Mulher, publicou o documento “Atenção humanizada ao abortamento - Norma Técnica”, que avança no que tange a orientar os profissionais de saúde que lidam diretamente com a situação de abortamento. É relevante mencionar a diretriz de não exigir da mulher documento de nenhuma espécie para comprovar a violência, visto que o Código Penal não exige a apresentação de documentos para a realização do abortamento previsto em lei, ademais, a mulher violentada sexualmente “não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia” (Atenção humanizada ao abortamento – Norma Técnica, página 13). Contudo, não se pode prescindir do fornecimento das orientações adequadas para, caso seja de sua vontade, buscar autoridades policiais e judiciárias para notificá-las da violência sofrida. O texto ainda elabora a respeito do receio expressado por parte da comunidade médica de ser processada criminalmente por realizar a interrupção de gravidez que se descubra posteriormente não ter sido fruto de violência sexual. Para tanto, o Código Penal é indicado no artigo 20, parágrafo primeiro, pois “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a situação legítima”.

Importantes iniciativas podem ser averiguadas no início dos anos 2000, tanto no campo institucional como no campo dos movimentos de mulheres. A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres em abril de 2002, no governo de Fernando Henrique Cardoso

(PSDB), e a posterior ascensão ao status de ministério no Governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT), quando a secretaria passou a possuir vínculo direto à Presidência da República, foram importantes marcos institucionais para a articulação de políticas de interesse dos movimentos de mulheres. Neste contexto, foi organizada a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM), convocada pelo Conselho Nacional de Direitos das Mulheres, com apoio da Secretaria de Políticas para as Mulheres.

A I CNPM concretizou-se através do trabalho de articulação de mulheres em nível local, com a realização de conferências municipais, onde ocorreu a eleição de delegadas para a Conferência Nacional. Os trabalhos realizados na Conferência deram origem ao I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM), realizado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. O documento é dividido em cinco partes, cada parte possuindo objetivos, metas e prioridades específicos. A terceira seção do texto dedica-se a saúde da mulher, direitos sexuais e direitos reprodutivos, e dentre seus objetivos, dois se sobressaem para o presente estudo: o objetivo II, “garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres” e o objetivo IV, “ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde”. Para além disso, estabelece como prioridade no item 3.6 “revisar a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez” e define como meta reduzir em 5% o número de complicações de aborto atendidas pelo SUS. O conjunto das recomendações e metas concernentes a saúde, direitos sexuais, direitos reprodutivos e legislação sobre o abortamento pode ser considerado um importante reconhecimento institucional da necessidade de reforma legislativa no que tange a criminalização do aborto e de melhor atuação estatal na promoção da saúde das mulheres nacionais.

A atuação da organização Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, formada em 2004 por uma coalizão de grupos feministas, foi de grande importância para a inserção do debate a respeito do aborto inseguro na pauta de reivindicações que adentraram o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. As ações dos grupos que compõem as Jornadas nesta e em outras searas de debate, como a Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez (CT/2005), criada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) em resposta ao resultado da I CNPM, além da contribuição para a proposição, em 2004, da Arguição de Descumprimento de Preceito

Fundamental 54 (ADPF 54), sobre o abortamento de fetos com anencefalia, que só iria ser julgada doze anos mais tarde, demonstram a relevância da atuação articulada dos movimentos sociais na conquista de reconhecimento e visibilidade das demandas referentes a direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

Em 2007 foi realizada a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM), com a participação de 2800 delegadas, que resultou no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM). Lançado em 2008 e com previsão de implementação até 2011, o II PNPM foi considerado pouco inovador. À época, muitas militantes feministas haviam assumido o papel de gestoras no governo, o que gerou conflitos entre representantes dos movimentos sociais e representantes governamentais durante as conferências estaduais e durante a conferência nacional.²⁸ Havia uma orientação oficial do governo, pronunciada repetidamente no período que antecedeu a realização da II CNPM, de que não seria possível conquistar nada que já não fosse previsto no Código Penal de 1940. Além disso, determinavam que alterações desta espécie eram encargo exclusivo do Poder Legislativo, não podendo o Poder Executivo realizar mudanças na legislação concernente ao abortamento.²⁹

A posição governamental de omissão no que concerne a necessidade de atualização da legislação de aborto no país, em específico a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se manteve durante a realização do II CNPM. Na elaboração do II PNPM a questão do aborto foi colocada, porém não com a abrangência exigida pela urgência da demanda. Foi reconhecida a problemática do aborto como uma questão de saúde pública, e mencionou-se a recomendação da CEDAW (Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher) da revisão de legislações punitivas no que concerne ao abortamento voluntário. Em “Prioridades”, item, 3.10., se estabelecem entre as demandas preferenciais a proposição de “alterações na legislação com a finalidade de ampliar a garantia do direito à saúde, contemplando os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e o fortalecimento do SUS”, sem contudo referenciar a necessidade de revisão das legislações punitivas do abortamento voluntário. Tais posicionamentos foram julgados como insuficientes

²⁸ BATISTA, Carla Gisele. Movimento e Instituição: luta feminista pela legalização do aborto. UFBA, Salvador, 2012.

²⁹ IDEM

por significativa parte dos movimentos feministas, que ansiavam por uma atuação governamental mais incisiva no sentido de defender a regulação e despenalização da interrupção voluntária da gravidez.

A necessidade de construir consensos entre a base de partidos aliados, aos moldes do presidencialismo de coalizão, somada à vontade de reeleger-se e permanecer no poder inerente aos políticos da situação, fez com que a atuação do governo do PT, historicamente ligado aos movimentos sociais e à Igreja Católica, fosse tímida no que concerne avançar a pauta da despenalização e legalização da interrupção voluntária da gravidez. É interessante observar que nenhum governo desde 1985 possui os Ministérios compostos apenas por integrantes do próprio partido. Em Julho de 2005, no auge das denúncias do “mensalão”, o então Ministro da Saúde Humberto Costa (PT/PE) foi afastado e as indicações ao Ministério passaram a ser feitas pelo PMDB, partido da base aliada governista reconhecido por seu fisiologismo político.

No final dos anos 2000 e início da década de 2010, houve a proposição de diversos projetos de lei concernindo a legislação a respeito do aborto, significativa parte deles com intenções de endurecer a legislação punitiva. O PL 478/2007, que dispõe sobre o chamado “Estatuto do Nascituro”, torna ilegal o aborto mesmo em caso de estupro, além de transformar o aborto ilegal em crime hediondo. O PL 1.413/2007, cujo autor, Luiz Bassuma (PT/BA), é também responsável pelo Estatuto do Nascituro, proíbe a distribuição, recomendação pelo SUS e comercialização pelas farmácias da pílula do dia seguinte. O Projeto 3.748/2008 dispõe sobre permitir ao Poder Executivo fornecer pensão às mulheres que decidirem levar adiante gravidez decorrente de violência sexual. O Projeto 7.443/2006 altera a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/1990) para incluir a interrupção voluntária da gravidez. O PL 1.545/2011, proposto por Eduardo Cunha, tipifica o aborto praticado por médico como punível com 6 a 20 anos de prisão e cassação do registro profissional. Cunha propôs também a PEC 164/2012, que define o direito à vida desde a concepção, além do Projeto de Lei 5.069/2013, objeto de estudo principal do presente trabalho, que será tratado com maior minúcia no próximo capítulo, que criminaliza o anúncio de meios abortivos, bem como a prestação de auxílio ao aborto, em especial por profissionais de saúde. O Projeto de Lei

6.033/2013, também de autoria do Deputado Eduardo Cunha, revoga a lei 12.845/2013, que regula o atendimento integral e obrigatório no SUS a vítimas de violência sexual.

Por outro lado, pautando a ampliação de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, há o Projeto de Lei 7.633/2014, do Deputado Jean Wyllys (PSOL), que entre outras providências, regula o atendimento de mulheres em processo de abortamento, tanto natural como provocado, através do Sistema Único de Saúde. O Projeto estabelece políticas públicas no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos, estabelece procedimentos para a redução e eventual erradicação de eventos de violência obstétrica e partos cesarianos desnecessários. O Projeto justifica-se, entre outros, pelo acordado através da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Punir, Prevenir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 9 de Junho de 1994) e o Pacto de San José da Costa Rica (Convenção Interamericana de Direitos Humanos, 1969).

O Projeto de Lei 882/2015, também de autoria do Deputado Jean Wyllys, regulamenta as condições de realização da interrupção voluntária da gravidez e estabelece obrigações correspondentes aos órgãos públicos, além de regular a respeito da objeção de consciência dos profissionais de saúde. De acordo com o Projeto, a escolha da realização do procedimento de interrupção voluntária da gravidez seria de livre decisão da gestante até a 12ª semana de gestação, com a possibilidade de ampliação do prazo até a 22ª semana de gestação em casos de gravidez resultante de violência sexual. Além disso, reafirma o direito da gestante de se submeter a um aborto a qualquer tempo em caso de risco de vida ou à saúde da gestante e em casos de incompatibilidade e/ou inviabilidade do feto com a vida extrauterina, mediante comprovação clínica.

Iniciativa legislativa de importante nota é a Sugestão 15/2014, que contou com 20 mil assinaturas no Portal e-Cidadania e obrigou a retomada das discussões concernentes à regulamentação do abortamento, com a realização de audiências públicas no sentido de discutir a legalização do abortamento até a 12ª semana de gestação, dentro do Sistema Único de Saúde. Atualmente, a Sugestão 15/2014 é relatada pelo Senador Magno Malta (PR) na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que após promover audiências públicas no Senado, antecipou que irá pedir o arquivamento da medida pois possui

convicção de que a vida começa na concepção e que o aborto de feto de três meses é um “crime de assassinato” e que “só quem pode decidir tirar a vida de um ser é Deus”.³⁰ É perene a atuação de membros dos três poderes motivada por convicções religiosas e determinada pelo apelo eleitoral, inclusive com a utilização de templos religiosos para a realização de discursos eleitorais.

A interferência do discurso religioso, especialmente ligado ao fundamentalismo cristão, nas questões de repercussão geral continua sendo um tópico sensível e pungente na sociedade brasileira da atualidade. Os esforços conservadores no sentido de travar as iniciativas de mudança legislativa no que concerne à ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, além das numerosas ações para diminuir os parques direitos sexuais conquistados nas últimas décadas, representam uma força política massiva em confronto com os movimentos de libertação sexual feminina e de rearranjo do modelo familiar. Com base em dogmas religiosos, que deveriam ser de natureza privada, agentes públicos atuam politicamente para criminalizar aquelas e aqueles que se comportam de maneira considerada desviante, em confronto ao princípio da laicidade do Estado.

A respeito do tema, Daniel Sarmento³¹ sustenta que a laicidade do Estado “impõe aos poderes estatais uma postura de imparcialidade e equidistância em relação às diferentes crenças religiosas, cosmovisões e concepções morais que lhes são subjacentes”. A posição de imparcialidade ante diferentes credos é especialmente necessária em sociedades multiétnicas e pluriculturais como a brasileira, que possui um histórico centenário de conflito e desrespeito à autodeterminação de seus povos e culturas, em especial às culturas dos povos nativos e dos africanos submetidos à escravidão transatlântica, assim como seus descendentes. Como veremos no capítulo adiante, a criminalização do abortamento voluntário expõe em maior grau a população mais socialmente vulnerável, em especial mulheres negras de baixa renda, ao encarceramento e a maiores taxas de morbidade e mortalidade materna.

³⁰ <http://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2017/01/magno-malta-vai-pedir-arquivamento-de-sugestao-popular-que-permite-o-aborto>.

³¹ SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 240, p. 43-82, abril de 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43619/44696>.

1.3. Conceitos contemporâneos relevantes a respeito do abortamento

1.3.1. Direitos Reprodutivos

A trajetória pelo reconhecimento jurídico dos direitos reprodutivos como direitos humanos, internacionalmente, é atrelada à atuação de dois grupos: o movimento populacional, denominado neomalthusiano, e os movimentos de mulheres. Entre as décadas de 1960 e 1990, defensores do controle populacional contrapunham-se aos movimentos de mulheres, pregando políticas que se destinavam unicamente ao controle demográfico, focadas na reprodução, sem concentrar a atenção nas necessidades das mulheres, principais agentes reprodutivos e as pessoas mais diretamente afetadas pelas medidas.

A dinâmica de confronto entre o movimento populacional e os movimentos de mulheres só foi superada em 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo), quando as mulheres conseguiram se estabelecer como sujeitos - e não objetos - das políticas reprodutivas, e nesse evento os direitos reprodutivos foram consagrados juridicamente. No Programa de Ação do Cairo, no parágrafo 7.3, os direitos reprodutivos são assim definidos:

“(...) os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos (...).”

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim, no ano seguinte, a noção de direitos reprodutivos foi reafirmada. A vinculação dos direitos reprodutivos ao direito à saúde foi um quadro interpretativo fundamental para o reconhecimento dos direitos reprodutivos no âmbito dos direitos humanos. O direito à saúde, conceito adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1948, consolidado juridicamente no texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DDHH) no artigo 25, serviu de sustentáculo

para o pleito e posterior conquista pelo reconhecimento dos direitos reprodutivos, visto que a saúde reprodutiva é parte indissociável do bem-estar físico, mental e social que caracteriza a saúde global. A visão holística do conceito de saúde adotado pela ONU indica a necessidade do atendimento a certas condições estruturais, econômicas e sociais realizadas através de políticas não diretamente ligadas ao escopo do conceito costumeiro, mais restrito, de saúde.

“Art. XXV - 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948)

A consolidação do conceito de direitos reprodutivos como direitos humanos é de imensa importância para o ordenamento jurídico nacional, tendo em vista que a Constituição Federal Brasileira de 1988, marco institucional vital para o Estado Brasileiro, dita a conformação do ordenamento jurídico interno – normas infraconstitucionais - aos paradigmas ditados pelos direitos fundamentais acordados internacionalmente. Assim, as demandas por direitos reprodutivos são canceladas juridicamente por sua relação indissociável com os direitos fundamentais, como os direitos à saúde, à segurança, à autonomia/liberdade, à informação e à privacidade. Não há estado de saúde e bem-estar sem plena saúde reprodutiva, e as normas de criminalização de mulheres e demais indivíduos que optam por terminar voluntariamente sua própria gravidez, seja esta decorrente de violência sexual ou de relação consentida, ofendem gravemente os direitos e as liberdades, tanto individuais (de cada pessoa que se submete a procedimento inseguro e clandestino) e coletivas (da população de pessoas com capacidade gestacional em idade reprodutiva).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou, em 1988, o conceito de “saúde reprodutiva”. A adoção do conceito de saúde reprodutiva avança no debate dos direitos sexuais e reprodutivos por incluir o conceito de saúde sexual e agregar o papel dos homens no plano reprodutivo. No relatório final da Conferência do Cairo, ocorrida em 1994, a saúde sexual e reprodutiva foi definida não como a mera ausência de doença, mas um estado global de bem-estar:

“7.2. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simplesmente ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direitos de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.(...)”

(Relatório da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994)

No último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população de mulheres brasileiras em idade reprodutiva, nas faixas etárias de 15 a 49 anos, totalizava 53.669.289 (cinquenta e três milhões, seiscentos e sessenta e nove mil, duzentos e oitenta e nove) indivíduos.³² Considerando uma média de 2 gravidezes por pessoa, obtém-se 107.338.578 de gestações em um espaço temporal aproximado de 34 anos, o que dá a cifra aproximada de 3.157.017 gestações/ano. De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016³³, é estimado que uma em cada cinco mulheres (20%) da população urbana do país (não foi estimada a proporção entre a população rural por dificuldade de acesso a informações e coleta de dados, bem como pela dificuldade imposta pela criminalização da prática no país) terá realizado aborto ao final de sua vida reprodutiva.

Mesmo utilizando cifra mais conservadora e assumindo que apenas 10% da população de mulheres ao fim da idade reprodutiva efetua a interrupção voluntária da gravidez, falamos de mais de 300 mil pessoas passíveis de encarceramento por ano, todos os anos. Para efeito de comparação, a população carcerária brasileira atual, feminina e masculina, é de aproximadamente 622 mil pessoas. Se levada a cabo, a proposta de criminalização disposta no Código Penal atual mostra-se incongruente e ilógica, pois além de ser ineficaz em reduzir o número de procedimentos abortivos realizados no país, coloca as mulheres que o realizam em

³² Censo Demográfico IBGE, 2010.

³³ Pesquisa Nacional do Aborto, DINIZ, Débora. 2016

situação de risco e vulnerabilidade, com amiúdes sequelas e mortes evitáveis que desestabilizam famílias inteiras.

1.3.2. Direitos Sexuais

O conceito de direitos sexuais é de desenvolvimento recente, sendo de complexa formulação. Existindo em paralelo aos direitos reprodutivos, como categorias integradas, porém distintas, os direitos sexuais remetem aos conjuntos de direitos que se relacionam ao sexo, sem, contudo, ser de natureza reprodutiva. As principais categorias de direitos sexuais referem-se aos direitos de pessoas homossexuais, de pessoas que exercem a prostituição, de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao combate da violência contra meninas, adolescentes e mulheres. Além disso, a concepção dos direitos sexuais serve para diferenciar os campos do sexo e da reprodução, elemento crucial para o reconhecimento da sexualidade, em especial a feminina, como um fim em si mesmo, com o potencial de gerar prazer e bem-estar.

Historicamente, as demandas por direitos sexuais foram formalmente introduzidas na década de 1990 por grupos ligados ao movimento gay e lésbico, na esteira da epidemia global de HIV/AIDS e foram utilizados nas discussões nas Conferências Internacionais para assegurar a incorporação dos direitos reprodutivos nos textos finais dos encontros da ONU. De acordo com Corrêa, Jannuzzi e Alves³⁴, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, o termo “direitos sexuais” foi proposto por alguns grupos presentes como estratégia para garantir o reconhecimento dos direitos reprodutivos, já que os direitos sexuais foram considerados como uma radicalização da linguagem usual para tratar de questões relativas à saúde sexual e reprodutiva.

Com o apoio de setores de movimentos feministas que veem na busca de direitos sexuais positivos uma importante pauta na busca por equidade de gênero, os direitos sexuais têm se consolidado como item fundamental da agenda pela conquista e efetivação de direitos humanos, ainda que não com a mesma força que os direitos reprodutivos. Tratar o sexo como

³⁴CORREA, Sonia; JANNUZZI, Paulo de Martino; ALVES, José Eustáquio Diniz. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores

mero instrumento reprodutivo significa tratar as relações heterossexuais como as únicas dignas de existência e respeito, visto que somente estas viabilizam a reprodução. Mais ainda, significa tratar a autonomia e as buscas por prazer e satisfação sexual femininos como desnecessários, supérfluos, ou mesmo nocivos para uma saudável prática sexual-reprodutiva, visto que o prazer feminino não é necessário para consumir uma relação sexual que gere prole e, portanto, frequentemente é encarado como desnecessário em termos reprodutivos.

Reconhecer os direitos sexuais implica em enxergar a dimensão sexual da existência humana para além da finalidade reprodutiva. São nítidas as implicações do conceito de direitos sexuais para a maneira como são encarados e regulados juridicamente temas sensíveis à esfera da sexualidade, como os relacionamentos homoafetivos e a prostituição. Os avanços do conhecimento médico e das tecnologias de anticoncepção, especialmente as ocorridas no último século, permitem que os indivíduos tenham maior liberdade de escolha e planejamento sobre como e quando terão filhos biológicos, se decidirem por tê-los. Vale colocar que a reprodução se desvincula do sexo da mesma maneira que este se desvincula da reprodução, pois as tecnologias reprodutivas de inseminação artificial e fertilização *in vitro* permitem aos indivíduos gerarem prole sem a conjunção carnal sexual.

1.3.3. Planejamento Familiar

O planejamento familiar no Brasil é regulado pela Constituição Federal em seu artigo 226, parágrafo 7º, complementado pela Lei 9.263/1996, que caracteriza o planejamento familiar como um “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. O dispositivo regula também as possibilidades de esterilização voluntária e proíbe a exigência de teste de gravidez e de atestado de esterilizações para quaisquer fins. Através do Sistema Único de Saúde (SUS), a lei garante atendimento global e integral à saúde da mulher, do homem e do casal, abrangendo assistência à concepção e à contracepção, assistência ao parto, puerpério e neonato, controle das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e controle e prevenção de cânceres relacionados aos aparelhos reprodutivos, especificamente o cérvico-uterino, de mama, de pênis e de próstata.

A atenção ao planejamento familiar deve ser pautada pela ampliação do acesso à informação, relacionada à educação sexual, bem como ao acesso igualitário aos meios contraceptivos disponíveis para a regulação da fecundidade. No Brasil, é de grande importância a atuação do Sistema Único de Saúde, através de programas de atenção à saúde da família, para diminuir o déficit educacional e de acesso a meios contraceptivos e contraceptivos pela população brasileira em geral. No país, mantem-se altas taxas de esterilização com métodos irreversíveis, um indicador de falta de acesso a meios contraceptivos reversíveis a toda a população, em especial entre pessoas de menor renda, além de altos índices registrados de gravidez na adolescência, que apesar de apresentar considerável declínio nos últimos anos, permanecem altos. Em 2015, foram registrados 546.529 nascidos vivos de mães na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa 18% dos nascimentos daquele ano.³⁵

O Brasil é líder na América Latina e o quarto país no planeta com maior número absoluto de mulheres que se casam antes dos 18 anos, o que é definido como casamento infantil.³⁶ A prevalência de uniões nessa faixa etária é de 36% entre a população feminina, o que contribui gravemente para a evasão escolar no ensino secundário e diminuição da renda familiar, fatores que incrementam a vulnerabilidade social. As políticas de planejamento familiar são gravemente insuficientes, com fornecimento irregular e deficiente de insumos e de treinamento e capacitação de pessoal.

Os estudos referentes à eficiência da distribuição de métodos anticoncepcionais e de acesso a concepção assistida são escassos, com pouca atenção e recursos para pesquisa e acompanhamento da problemática do planejamento familiar em âmbito nacional, e as atividades educativas do planejamento familiar possuem dificuldades de inserção, especialmente entre o público masculino, sendo a presença de homens nas atividades considerada muito rara³⁷.

³⁵ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>

³⁶ <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-03/brasil-e-quarto-pais-no-ranking-global-de-casamento-infantil>

³⁷ Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa . OSIS, Maria José Duarte et al. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, novembro de 2006.

Apesar de as pessoas com idade de 10 a 19 anos representarem quase um quinto do total das gestações, a sexualidade na adolescência é um tema tratado com muita dificuldade e o acesso de métodos contraceptivos por pessoas menores de idade é mais dificultoso, muitas vezes com exigência de presença dos responsáveis legais para o fornecimento de métodos como pílula de anticoncepção de emergência, preservativos e atendimento às atividades educativas.

A área de saúde da família possui a responsabilidade de implementar o planejamento familiar em todas as fases da vida sexual e reprodutiva dos cidadãos. Contudo, é constatado que a atenção de saúde de família se concentra, ainda que de maneira insuficiente, no ciclo grávido-puerperal, sendo o planejamento familiar colocado em segundo plano até mesmo na capacitação do corpo profissional nas unidades públicas de saúde, que não são adequadamente treinados e com frequência não conduzem adequadamente as demandas que lhes são apresentadas no campo reprodutivo.

IMPACTO DO ABORTO E DA PROIBIÇÃO

A vedação à realização da interrupção voluntária da gravidez é paradigma recorrente nos países em desenvolvimento, que possuem altas taxas de abortamento e de gravidez indesejada. No mundo, a média da incidência de abortamentos é de aproximadamente 35 por ano a cada 1.000 pessoas em idade gestacional, com idades entre 15 e 44 anos, entre os anos 2010-2014. Na América Latina e Caribe encontra-se a mais alta taxa de abortamento no mundo: 44 abortamentos por ano a cada 1.000 pessoas em idade gestacional, conforme estudado pelo Instituto Guttmacher.³⁸ O estudo demonstra não haver diferenças significativas na frequência de realização de abortamentos em regiões com legislação mais permissiva ou mais restritiva – respectivamente, 34 e 37 abortamentos a cada 1.000 pessoas em idade gestacional por ano.

Significativa distinção apontada no relatório do Instituto Guttmacher é a proporção de abortamentos considerados seguros pelos padrões de saúde estabelecidos em relação aos procedimentos de média ou baixa segurança. São seguros os procedimentos realizados com método apropriado e por profissional devidamente treinado. Se somente um dos dois critérios de segurança (método e atendimento profissional) é atendido, os procedimentos são de segurança intermediária, enquanto abortos realizados com técnicas não aprovadas por pessoas sem treinamento profissional são classificados como inseguros. A depender da regulação jurisdicional de cada país, foi observado que o quantitativo de abortos mais inseguros se localiza nos países cuja legislação é mais restritiva, ou seja, legislar contra o aborto não diminui a quantidade de procedimentos realizados, mas torna as condições de realização do aborto mais perigosas e coloca em risco a vida e saúde de toda a população com capacidade gestacional.

É nos países em desenvolvimento como o Brasil que se encontram as legislações mais restritivas em relação à possibilidade de escolha da gestante do destino de sua gravidez, bem como as maiores taxas de mortalidade materna e infantil. Como a população sofre cotidianamente com as mazelas da pobreza, desigualdade e violência, a escolha por terminar

³⁸ Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. Guttmacher Institute, 2018. Disponível em <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

uma gravidez por razões econômicas se torna muito mais plausível do que em países ricos e desenvolvidos, talvez daí decorram as decisões institucionais que proíbem o abortamento na maioria dos países pobres. O atraso nas políticas de saúde e justiça vitima a população desigualmente, com pessoas de menor renda e escolaridade sofrendo a maior parte da morbidade e mortalidade, enquanto aos detentores de privilégios econômicos e culturais é possibilitado encontrar condições adequadas para a realização de procedimentos médicos, inclusive os abortivos. No Brasil, as populações negras e indígenas, historicamente discriminadas e marginalizadas, vítimas de processo de genocídio que se arrasta terrivelmente pelo do século XXI, são mais duramente atingidas pela política de proibição do abortamento voluntário³⁹.

RATES AND PERCENTAGES

Global and regional estimates of induced abortion, 1990-1994 and 2010-2014

World and region	Abortion rate*		% of all pregnancies ending in abortion
	1990-1994	2010-2014	
World	40	35†	25
Developed countries	46	27†	27
Developing countries	39	36	24
Africa	33	34	15
Asia	41	36	27
Europe	52	29†	30
Latin America and the Caribbean	40	44	32
Northern America	25	17†	17
Oceania	20	19	16

*Abortions per 1,000 women aged 15-44. †Difference between 2010-2014 and 1990-1994 was statistically significant.

www.guttmacher.org

³⁹ Decreto 528 de 28 de Junho de 1890. “ Art. 1º É inteiramente livre a entrada, nos portos da Republica, dos individuos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos á acção criminal do seu paiz, exceptuados os indigenas da Asia, ou da Africa que sómente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admittidos de accordo com as condições que forem então estipuladas.
Art. 2º Os agentes diplomaticos e consulares dos Estados Unidos do Brazil obstarão pelos meios a seu alcance a vinda dos immigrants daquelles continentes, communicando immediatamente ao Governo Federal pelo telegrapho quando não o puderem evitar.
Art. 3º A policia dos portos da Republica impedirá o desembarque de taes individuos, bem como dos mendigos e indigentes.”

Estimativas globais e regionais de aborto induzido entre 1990-1994 e 2010-2014. Instituto Guttmacher.

Nos países desenvolvidos da Europa, América do Norte e Oceania, dotados de políticas de saúde, planejamento familiar e legislações menos restritivas em relação ao abortamento, percebe-se uma menor taxa de aborto, bem como uma menor proporção das gravidezes terminam em abortamento em comparação às populações da África, Ásia, América Latina e Caribe, estes dois últimos territórios tendo as maiores taxas do mundo, bem como as leis mais severas. Incapazes de assegurar condições dignas para a vida de seus cidadãos, os estados nacionais dessas regiões recorrem à força penal para coagir mulheres a manter gestações contrárias a suas vontades, o que empurra milhares de mulheres para a ilegalidade, a clandestinidade e insegurança todos os anos.

TABLE 2: LEGALITY OF ABORTION, 2017

Countries and territories in Latin America and the Caribbean can be classified into six categories, according to the reasons for which abortion is legally permitted.

Reason	Countries and territories
Prohibited altogether (no explicit legal exception)	Dominican Republic, El Salvador, Haiti, Honduras, Nicaragua, Suriname
To save life of woman	Antigua and Barbuda, Brazil (a), Chile (a,c), Dominica, Guatemala, Mexico (a,c,e), Panama (a,c,d), Paraguay, Venezuela
To save life of woman/ preserve physical health*	Argentina (a), Bahamas, Bolivia (a,b), Costa Rica, Ecuador, Grenada, Peru
To save life of woman/preserve physical or mental health	Colombia (a,b,c), Jamaica, St. Kitts and Nevis, St. Lucia (a,b), Trinidad and Tobago
To save life of woman/preserve physical or mental health/socio-economic reasons	Barbados (a,b,c,d), Belize (c), St. Vincent and Grenadines (a,b,c)
Without restriction as to reason	Cuba (d), Guyana, Puerto Rico, Uruguay (d)

*Includes countries with laws that refer simply to "health" or "therapeutic" indications, which may be interpreted more broadly than physical health. Notes: Some countries also allow abortion in cases of (a) rape, (b) incest or (c) fetal anomaly. Some countries restrict abortion by requiring (d) parental authorization. In Mexico, (e) the legality of abortion is determined at the state level, and the legal categorization listed here reflects the status for the majority of women. Countries that allow abortion without restriction as to reason have gestational age limits (generally the first trimester); for legal abortions in categories 2 through 5, gestational age limits differ by prescribed grounds.

www.guttmacher.org

A região da América Latina e Caribe, que sofre desproporcionalmente as mazelas da pobreza e violência em comparação a seus contrerrâneos setentrionais e aos povos da Europa, possui também as maiores taxas de abortamento e de gravidezes indesejadas do mundo, demonstrando a ausência de adequação do acesso da população a políticas públicas de educação e saúde, planejamento familiar, acesso a contracepção segura e adequada, bem

como a respectiva e necessária orientação quanto ao uso eficaz e correto dos diversos métodos contraceptivos utilizados atualmente.

2.1. Políticas públicas

No Brasil, desde o processo de redemocratização, há uma intensificação dos diálogos dos movimentos de mulheres, influenciados pela ideologia feminista, com os organismos governamentais, aprofundando a interação estado-sociedade no tangente a reivindicações por autonomia e não discriminação contra as mulheres, compreendendo que o exercício da cidadania compreendia a incorporação das demandas da sociedade às prioridades estatais. Em 1983, é criado o Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher – PAISM, que rompe com a tradicional perspectiva da saúde da mulher atada à saúde materno-infantil, sem a existência de um prisma multifocal das necessidades desse estratégico segmento social nas questões de saúde em totalidade. Apesar das dificuldades de concretização, o Programa permanece como um referencial de elaboração de políticas públicas de saúde para mulheres no país.

Em 1985, há a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM, através da Lei 7.353/1985, que possui a finalidade de promover políticas que busquem eliminar a discriminação da mulher na sociedade brasileira, assegurando condições igualitárias de direitos, participação política, econômica e cultural nas atividades do país. Através do estabelecimento de diretrizes de atuação na elaboração e execução de políticas públicas destinadas à população feminina, visa atender as especificidades, necessidades e direitos das mulheres brasileiras.

Apesar de suas limitações políticas, sociais, econômicas e culturais⁴⁰, a redemocratização aumentou o alcance das demandas políticas de movimentos de mulheres no país. Com a edição da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, de 1979, e o documento elaborado na III Conferência Mundial da Mulher,

⁴⁰ Em busca do tempo perdido. Mulher e políticas públicas no Brasil 1983-1993. BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Periódico de estudos feministas, ano 2, 2º semestre 1994, p. 38-54. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

de 1985 em Nairóbi, há o estabelecimento de estratégias para a promoção dos direitos da mulher nos territórios nacionais, com o incentivo ao investimento de frações significativas de verbas estatais em programas que tenham por meta a melhoria da condição das mulheres na sociedade.

Em 1989, a Comissão da Condição Jurídica e Social da Mulher submeteu ao Conselho Econômico e Social, ambos ligados à ONU, proposta para aumentar os recursos políticos, financeiros e humanos dos comitês nacionais. Após período de intenso trabalho e formulação de políticas sociais, com forte pressão de grupos conservadores, no mesmo ano Conselho perdeu sua autonomia e significativa parte de seus recursos, o que comprometeu suas atividades. A experiência de trabalho do CNDM demonstrou as possibilidades e os desafios para a formulação de políticas para mulheres no Brasil.

2.2. Movimentos sociais

O contínuo trabalho dos movimentos sociais relacionados aos direitos da mulher no país foi e continua sendo de fundamental importância para as conquistas da população feminina das últimas décadas. A formulação de políticas públicas adequadas, que aprimoraram as condições de vida e saúde da população feminina, apesar das limitações, só foram possíveis pelo árduo esforço dos grupos de mulheres por todo o território nacional que pleitearam atenção às necessidades específicas dessa população. O histórico apagamento da autonomia e liberdade da população feminina, notadamente nas questões de planejamento familiar, é conservado até os dias atuais através da legislação restritiva no país.

Os movimentos sociais podem ser caracterizados como atores coletivos do cenário sócio-político, fontes de inovações e mudanças sociais⁴¹, fundamentais para o saudável exercício da participação da sociedade civil no horizonte do estado democrático. O diálogo entre sociedade-estado não pode prescindir da atuação dos grupos sociais na identificação de demandas e formulação de políticas públicas adequadas às necessidades da população. O

⁴¹ Movimentos sociais e redes de mobilizações no Brasil contemporâneo. Gohn, Maria da Glória. 2010

exercício de pressão política no processo de criação de políticas públicas é estratégico para o avanço das pautas dos movimentos de mulheres e de demais minorias políticas.

A atuação dos movimentos sociais deve impulsionar os processos políticos de formulação de direitos, com atenção à saúde sexual, autonomia reprodutiva e planejamento familiar de todas as pessoas em idade reprodutiva, com o objetivo de sanar os históricos problemas relacionados à saúde reprodutiva enfrentados por toda a população, especialmente das pessoas com sistema reprodutor ovariano e capacidade gestacional, que possuem desproporcional importância no processo reprodutivo por seu papel nos encargos do desenvolvimento da prole dentro de seu próprio espaço vital e para além, após gestação e parto bem sucedidos, o trabalho de décadas para conceber um ser humano capaz de exercer sua autonomia capacidade civil.

A utilização da lei penal para mascarar as mazelas sociais estruturais do território não pode ser autorizada como legítimo instrumento de exercício do poder estatal. A coação não deve ser paradigma de saúde reprodutiva, sob a ameaça, já concretizada, de uma crise de saúde pública demonstrada através das altas taxas de gravidezes indesejadas, abortamentos voluntários e abandonos parentais. O investimento em políticas de educação e planejamento familiar deve pautar os cuidados com o processo reprodutivo, tão desafiadores quanto fundamentais para o avanço da qualidade de vida da população.

2.3. Panorama político atual

As eleições legislativas de 2014 demonstraram preocupante tendência de maior representação conservadora no Congresso Nacional, com a eleição das casas legislativas mais conservadoras no país desde 1964, segundo indicativo do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP). A representação de parlamentares identificados com os segmentos religiosos, militares, ruralistas, dentre outros grupos próximos ao conservadorismo revelam um iminente perigo de retrocesso em políticas públicas de saúde reprodutiva e autonomia feminina.

A partir de 2016, com a consolidação do golpe parlamentar que retirou Dilma Rousseff, eleita, do cargo da Presidência da República, para a assunção de Michel Temer ao poder, com

o apoio da bancada derrotada nas eleições presidenciais de 2014, o cenário de retirada de direitos conquistados nas últimas décadas de redemocratização foi intensificado. A aprovação da reforma trabalhista, através da Lei 13.467 de 2017, que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho e retirou proteções legais do trabalhador, demonstra a falta de compromisso com o desenvolvimento dos indicadores de qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. A proposição da PEC 287/2016, da reforma da previdência, vai pelo mesmo caminho de advogar contra os interesses da população trabalhadora, apesar da ausência de legitimidade democrática desta plataforma de atuação governamental.

Atualmente, há um panorama de tremenda insegurança jurídica e enfraquecimento das instituições, com aumento dos índices de desemprego, crescimento da miséria, acentuação dos índices de desigualdade⁴², com crescente militarização do poder institucional e ausência de representatividade nos espaços de poder.

Para avançar na construção do debate democrático é crucial a participação dos setores populares na formulação dos parâmetros das políticas e da atuação pública, visando o interesse popular e o rompimento da cultura de falta de representatividade de preponderante parcela da sociedade.

⁴² <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-12/ibge-brasil-tem-14-de-sua-populacao-vivendo-na-linha-de-pobreza>

PROJETO DE LEI 5.069/2013

O Projeto de Lei 5.069/2013 foi proposto por Deputados ligados a bancada religiosa, comumente denominada “Bancada da Bíblia”, que se organiza politicamente ao redor de pautas que condigam com os dogmas doutrinários arraigados em sua tradição político-religiosa. Os representantes legislativos responsáveis pela proposta aqui analisada consistem de treze pessoas (Deputados Eduardo Cunha PMDB/RJ, Isaias Silvestre PSB/MG, João Dado PDT/SP, Andre Moura PSC/SE, Arolde de Oliveira PSD/RJ, Padre Ton PT/RO, Arnaldo Faria de Sá PTB/SP, Aureo PRTB/RJ, Lincoln Portela PR/MG, João Campos PSDB/GO, Roberto de Lucena PV/SP, Marcos Rogério PDT/RO, José Linhares PP/CE) que defendem a instituição de normas gerais pautadas em conceitos restritos a específicas denominações religiosas, em especial as ligadas à tradição judaico-cristã do país.

A Igreja, especialmente a Católica, tem longa história de intervenção política, social e ideológica no país, forte herança do período colonial no território brasileiro pós-Cabral, com intrincadas e profundas consequências que ajudam a formar o perfil massivamente conservador da população atual. O catolicismo foi a religião oficial do que se estabelece como Estado Brasileiro desde o início da colonização até 1891, quando da promulgação de uma nova Constituição da República, o que caracteriza um período de 391 anos da história do país de catequismo e evangelização impostos sob diversos níveis de coação e violência, em face de 126 anos de promulgação oficial da laicidade do Estado. Isto é, a imparcialidade estatal perante questões religiosas, sem apoiar ou contestar denominação religiosa de nenhuma espécie, com o dever de proteção do direito de livre exercício religioso dos cidadãos.

O exercício do Princípio da Laicidade nos procedimentos estatais é colocado à prova quando há discordância frontal entre as ações demandadas do Estado e os mandamentos religiosos que estruturam o código moral da maioria da população do país, em especial nas discussões que dizem respeito a delimitação do início e do fim da vida e de regulações concernentes ao processo de reprodução humana, como a realidade dos abortamentos voluntários no país, o direito à anticoncepção, à reprodução assistida e à eutanásia, entre outras discussões que perpassam a dimensão física do corpo, a autonomia e as relações do e com o corpo, espaço de presumida inviolabilidade da existência do indivíduo, ao longo da

vida reprodutiva de cada pessoa. A inviolabilidade do corpo humano, apesar de constante em lei, encontra barreiras de diferentes naturezas para sua efetivação, dada a permanente violência nas relações entre os cidadãos – como nos vultuosos números de violência sexual entre nossa população, especialmente entre meninas e mulheres jovens - e da violência do Estado, através de suas normas e instituições, com os cidadãos.

A criminalização do abortamento voluntário no país é um elemento importante na análise da relação de causa e efeito que é esperada através do processo penal, da pena e das expectativas colocadas, tanto pelo próprio Estado como pela população, da resolução de conflitos e redução de eventos tidos como delitos através do Direito Penal. Tem-se a visão do encarceramento como um contendor dos índices de criminalidade, que refreia as pessoas de conduzir condutas consideradas como ilegais, o que contribui fortemente para o panorama de superencarceramento da população pobre e negra do país, constituindo a quarta maior população carcerária do mundo, superados somente por Estados Unidos, China e Rússia, em ordem decrescente. Distante de diminuir o número de abortamentos voluntários no país, a criminalização serve para empurrar mulheres para a insegurança de procedimentos fora dos padrões de saúde e higiene estabelecidos, situação que com frequência incorre em morte ou permanentes sequelas.

O Projeto de Lei busca tornar crime uma conduta que atualmente é tratada pela lei como contravenção, o que indica um endurecimento penal incompatível com os paradigmas de desencarceramento observados pelo mundo. À primeira vista, a mudança de categorização do comportamento em questão – o anúncio de meios abortivos – de maneira a torna-lo crime torna mais duro o processamento dos referidos delitos. Contudo, a natureza do crime é de menor potencial ofensivo, de maneira que seguirá os mesmos ritos processuais aplicados às contravenções penais, quais sejam, os dispostos na Lei 9.099/95, com os institutos despenalizadores, de igual forma à prática já adotada hoje, esta também sabidamente ineficaz para tratar de tão vultuosa e delicada problemática.

A justificativa do Projeto de Lei 5.069/2013 enfatiza a incongruência entre o conteúdo normativo proposto e a motivação alegada pelos agentes legislativos. De acordo com o texto apresentado para fundamentar a proposta, os esforços dos movimentos de mulheres para

descriminalizar o abortamento voluntário resultam de uma estratégia internacional organizada para levar a cabo um projeto neomalthusiano de controle populacional, sendo os direitos sexuais e reprodutivos uma roupagem ideológica para atingir tais fins. Do original:

“De todos os fatos narrados neste arrazoado, pode-se tirar três conclusões:

- a) As poderosas entidades internacionais e supercapitalistas, interessadas numa política neomalthusiana de controle populacional, não hesitam em fomentar o aborto ilegal para alcançar seus objetivos;*
- b) desde a década de 1970, os meios para o controle e redução da população mundial passaram a ser apresentados com uma roupagem feminista, sob o paradigma dos chamados “direitos sexuais e reprodutivos”;*
- c) a redução de danos tem todas as condições para tornar-se a nova tática a ser empregada no fomento do aborto ilegal.”*

A atribuição da responsabilidade pelas demandas por descriminalização do abortamento voluntário em todo o mundo a entidades internacionais supracapitalistas vagamente determinadas é, convenientemente, utilizada para apagar e silenciar todo o trabalho dos movimentos de mulheres ao longo das últimas seis décadas, caracterizando tais esforços como fachada para a conquista de uma agenda de conglomerados econômicos. O desmerecimento do discurso quando este se origina de mulheres é um lugar comum civilizacional que há pouco começou a ruir e que permanece forte em todas as partes do planeta, algo facilmente observado através da análise da representatividade da população feminina nos espaços de poder oficiais dos estados nacionais.

A União Interparlamentar (UIP) publicou, em 2017, um ranking da participação feminina em espaços de decisão institucional entre 174 países. Nas posições ministeriais, o Brasil figurou na 167ª posição, com 1 Ministra entre 25 Ministros de Estado, totalizando 4,0% de representação. Na representação no parlamento, o país obteve a 154ª posição, com 55 cadeiras ocupadas por mulheres de um total de 513 na Câmara (10,7%) e 12 cadeiras de 81 (14,8%) no Senado Federal, e o abismo aumenta se considerarmos etnia e renda como recorte dos parlamentares brasileiros. Não há coincidência no fato de todos os treze proponentes do Projeto de Lei em estudo serem do sexo masculino, visto que historicamente temos homens tomando decisões a respeito da saúde reprodutiva de mulheres, ensejando o controle dos corpos femininos e, conseqüentemente, o destino reprodutivo dos indivíduos do sexo

feminino, que carregam funções biológicas mais complexas no processo reprodutivo, fator que é utilizado como justificativa para a sobrecarga de trabalho feminina em relação à criação da prole e às tarefas domésticas.

O trabalho doméstico não remunerado equivale a uma significativa fração do total de trabalho em uma dada sociedade. No Brasil, calcula-se que as atribuições referentes à limpeza da casa, preparação de alimentos e cuidado com crianças, idosos e doentes da família, que são desproporcionalmente divididas em desfavor do sexo feminino, equivalham a 11% do Produto Interno Bruto Nacional⁴³. A criação de um novo ser humano envolve o dever de cuidado, educação, disposição de tempo, dinheiro e atenção. Um trabalho. A atenção à instituição e valores familiares pregada pela Igreja, contudo, não parece concernir a melhor divisão do trabalho doméstico não remunerado, sendo mais utilizada de maneira demagógica para reforçar o *status quo* relativo à divisão sexual do trabalho e atacar direitos conquistados por minorias sexuais.⁴⁴

3.1. Jurisprudência

O estudo das decisões jurisdicionais concernentes ao abortamento ajuda a iluminar os mecanismos hermenêuticos através dos quais é definido o arbítrio das magistradas e magistrados. Para isso, serão analisadas decisões recentes que envolvem a reprodução humana e seus paradigmas bioéticos e sociais.

- ADI 3.510/2008

Inicialmente, cabe investigar os pronunciamentos na ADI 3.510 DF, de 2008, de relatoria do Ministro Carlos Ayres Britto. A ação foi proposta pela Procuradoria-Geral da República, na figura do então Procurador-Geral Claudio Lemos Fonteles, e visou contestar a constitucionalidade do artigo 5º da Lei Federal 11.105/2005, conhecida como Lei de Biossegurança. O dispositivo permite a pesquisa científica com o uso de células humanas

⁴³ <https://www.cartacapital.com.br/economia/trabalho-domestico-nao-remunerado-vale-11-do-pib-no-brasil>

⁴⁴ https://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/24/politica/1443130735_444626.html

advindas de embriões obtidos através de fertilização *in vitro* e não utilizados, chamadas células-tronco. No original:

"Art. 5o É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I - sejam embriões inviáveis ; ou

II - sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2o Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3o É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997."

De acordo com o posicionamento da Procuradoria-Geral, o texto legal fere matéria constitucional no tangente à inviolabilidade da vida e ao princípio da dignidade humana, que é processo contínuo iniciado na concepção, no encontro de óvulo e espermatozoide, não podendo, portanto, ser interrompido. O zigoto, célula inicial do desenvolvimento humano, contém toda a informação relativa ao ser em sua totalidade incrustada no núcleo, no DNA, e por isso deve ser protegida com o mesmo rigor que a vida humana já formada e nascida. Para tanto, pede a Procuradoria-Geral, não deve ser permitido o uso de células-tronco de origem embrionária em pesquisas científicas realizadas no país, devendo fazer-se a adequação do referido texto legal à Constituição Federal no que tange à inviolabilidade do direito à vida.

O Ministro relator votou por rejeitar na totalidade o pedido, argumentando no sentido da inexistência de pessoa humana embrionária, havendo, em vez disso, um embrião de pessoa humana, como a fase inicial de um processo biológico, temporal, que culmina com a gestação de uma pessoa humana plenamente formada. Para além, defende a liberdade de expressão da pesquisa científica, o planejamento familiar e a “paternidade responsável”, vinculados ao princípio da autonomia da vontade e este ao princípio constitucional subjetivo da liberdade. Na visão do Relator, a Lei de Biossegurança foi constituída como “instrumento de encontro

do Direito à Saúde com a própria Ciência”. A pesquisa científico-tecnológica, por sua relevância social, é tratada no texto constitucional de forma prioritária, especialmente com o advento da Emenda Constitucional 85/2015, texto responsável pela adição do capítulo IV – Da Ciência, Tecnologia e Inovação ao Título VIII da Constituição Federal de 1988, que regula a ordem social, esta tendo por objetivo o bem-estar e justiça sociais.

O julgamento da ADI 3.510 ficou marcado por ser o primeiro no mundo a regular a pesquisa com células-tronco, traçando precedentes internacionais. O resultado final foi partido, com divergências abertas pelos Ministros Cezar Peluso e Gilmar Mendes quanto à declaração, por parte da Corte, de que as pesquisas realizadas sob a chancela da Lei de Biossegurança devem fossem rigorosamente fiscalizadas, sob o ponto de vista bioético, por um órgão central, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Uma segunda divergência tencionou permitir que as pesquisas fossem feitas somente se os embriões viáveis, porém não utilizados não fossem destruídos para a retirada das células-tronco, ideia defendida pelos Ministros Carlos Alberto Menezes Direito, Ricardo Lewandowski e Eros Grau. Ambas divergências não foram acolhidas e a maioria do Tribunal seguiu o voto do Relator, que defendeu manter o texto da Lei de Biossegurança inalteradamente válido.

- ADPF 54

Na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54/DF, levada ao plenário do STF em abril de 2012, foi decidido que o abortamento de fetos anencéfalos não se enquadra no crime de aborto previsto nos artigos 124, 126 e 128 do Código Penal, por não gerar vida extrauterina. A ação foi iniciada no ano de 2004 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, representados pelo à época advogado Luís Roberto Barroso, que buscaram a Corte para que fosse fixado o entendimento de que a antecipação de parto de fetos anencéfalos não constitui crime de aborto previsto na legislação pátria.

O Ministro Marco Aurélio Mello atuou como relator na questão, havendo proferido parecer no sentido do deferimento da ação, a fim de considerar inconstitucional a interpretação que criminaliza a interrupção de gestação de feto anencefálico. Dessa maneira, a terminação da gravidez nessas condições demonstra-se atípica e não caracteriza aborto,

conduta historicamente penalizada na legislação brasileira até os dias atuais. Para fundamentar sua decisão, expôs o conflito entre a intenção do legislador em proteger a vida do ser humano durante a fase embrionária e os direitos da pessoa gestante em decidir autonomamente o destino de sua gestação, seja pela continuação ou interrupção.

A laicidade, isto é, a pretensão de neutralidade do Estado em seus atos para com seus cidadãos foi trazida a debate pelo Ministro Relator, asseverando este o cuidado do corpo legislador Constituinte em reafirmar a separação entre Igreja e Estado quando da realização da Assembleia Nacional Constituinte, com a intenção de garantir, duplamente, a não interferência de agentes estatais nos protocolos e ritos religiosos, bem como salvaguardar o Estado de ser imbuído por motivações religiosas em sua atuação. Nas palavras do Ministro Relator, *“vale dizer: concepções morais religiosas, quer unânimes, quer majoritárias, quer minoritárias, não podem guiar as decisões estatais, devendo ficar circunscritas à esfera privada.”*

O notável *Habeas Corpus* 84.025/RJ, julgado tardiamente no STF em março de 2004, sob relatoria do Ministro Joaquim Barbosa, após complexa e arrastada tramitação pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e do Superior Tribunal de Justiça, foi aduzido pelo Ministro Marco Aurélio no intuito de ilustrar e corroborar a não intervenção estatal nas decisões das pessoas gestantes de fetos anencefálicos. No voto, Barbosa interpreta que o feto anencefálico, apesar de biologicamente vivo, é juridicamente morto, não gozando de proteção jurídica, especialmente jurídico-penal. Mello desenvolve o raciocínio e argumenta que o direito à vida, conforme constitucionalmente composto, é dotado de caráter não absoluto, cuja proteção conferida possui gradações, diferenças de intensidade, conforme debatido na ADI 3.510, julgamento de alta relevância e pertinência, previamente discutido neste trabalho.

O direito à saúde, à dignidade, à liberdade, à autonomia e à privacidade foram postulados no voto relator como os direitos da mulher gestante em contraposição à preservação do feto anencéfalo. A imposição de um processo gestacional de feto anencéfalo, sem condições de vida extrauterina, acarreta em grave sofrimento psíquico, efetivando-se devastador quadro que equipara os atos estatais que acarretam tal situação à tortura, com profundas e dolorosas consequências de longo prazo. Por óbvio, situação assim não coaduna

com o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, que abrange não apenas a ausência de doenças e enfermidades mas o bem-estar físico, mental e social. O Estado Brasileiro, constitucionalmente vinculado à promoção da saúde, direito de todos os cidadãos e seu dever, falha grandemente em de fato promovê-la e afeta, por consequência, a dignidade, liberdade, autonomia e privacidade de seus sujeitos, especialmente quando pertencentes a grupos socialmente vulneráveis e historicamente marginalizados.

Vencidos, votaram pelo indeferimento da ação os ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso, orientados pela convicção de que a interrupção de gestação de feto anencefálico constitui conduta típica ao determinado na legislação nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II do Código Penal brasileiro, não cabendo interpretação *in bonam partem* no sentido da não penalização da conduta em pauta. As audiências públicas realizadas para debater a proposição receberam contribuições de numerosos profissionais estudiosos de medicina fetal, tendo sido apresentadas diferentes, frequentemente conflitantes visões, condutas e procedimentos no que diz respeito à confirmação do diagnóstico, bem como a própria conceituação da anencefalia. A ausência de consenso acadêmico e a necessidade de maiores trabalhos de investigação médico-científica a respeito do tema teria como consequência a postura de cautela judicial em atuar na posição de criação de efeitos aditivos em matéria penal.

O julgamento da ADPF 54 recebeu grande atenção da mídia e motivou manifestações de organizações da sociedade civil das mais variadas naturezas e afiliações, tendo ocorrido pouco após a corrida presidencial de 2010, que teve o aborto e a legislação concernente ao tema utilizados como táticas de campanha do pleito e ocupando espaço central no debate público. Notadamente, dentre os três candidatos mais populares à Presidência havia duas mulheres, fato até então inédito na história nacional que culminou com a eleição da primeira mulher à Presidência da República.⁴⁵ Já ao final da sessão em que foi julgada a arguição de descumprimento, o ministro Marco Aurélio Mello mencionou tentativas de intimidação por parte de segmentos religiosos, referidos por ele apenas como “bispos”, que propuseram

⁴⁵ Artigo: Aborto e ativismo religioso nas eleições de 2010. MACHADO, Maria das Dores Campos. Revista brasileira de ciência política nº7. Abril de 2012

perante o Senado Federal representação de *impeachment* contra Mello, posteriormente rejeitada.⁴⁶

3.2. Laicidade e crise de representatividade

O debate a respeito da temática do aborto e direitos reprodutivos, inegavelmente, emerge reações apaixonadas e polarizadas, devido não apenas à delicadeza das questões morais suscitadas, mas também ao sentimento religioso, especialmente o ligado à deontologia cristã. O Brasil é país de tradição majoritariamente cristã que tem passado por transformações demográficas no que tange à composição de denominações religiosas, com a diminuição no número de católicos, aumento no número de evangélicos, particularmente pentecostais e neopentecostais, além de aumento do quantitativo de pessoas que declaram não possuir religião. No censo realizado pelo IBGE em 2010 verifica-se um aumento da população que professa a fé evangélica, de 15,5% em 2000 para 22,4% 10 anos depois.

No poder legislativo federal, é possível perceber forte tendência de crescimento da eleição de parlamentares que compõe a Frente Parlamentar Evangélica (FEP), criada em 2003. Atualmente, a FEP conta com 202 congressistas filiados, sendo 198 deputados (aproximadamente 35% do total de 512) e 4 senadores (aproximadamente 0,5%)⁴⁷. Nota ressaltar que a frente possui não somente membros que se identificam com as vertentes protestantistas, mas também católicos. A ação política da frente se pauta em debater temas de alta carga moral e reatividade social, como é por excelência o caso do aborto, assim como temas ligados a igualdade de gênero, união civil entre casais do mesmo sexo, promoção da diversidade sexual e da igualdade racial, cultura e ensino de cosmovisões cristãs, bem como a inclinação a reduzir e apagar o ensino e divulgação da cultura brasileira de origem africana, incluídas as religiões de matriz do continente africano.

Em uma década e meia de atuação formal no Congresso Nacional, a Frente Parlamentar Evangélica, popularmente denominada Bancada Evangélica é responsável por projetos como o Estatuto do Nascituro (PL 478/2007), que garante direito aos produtos de concepção

⁴⁶ ADPF 54. Inteiro teor, página 427.

⁴⁷ Disponível em <https://www.camara.leg.br/internet/deputado/frenteDetalhe.asp?id=53658>

humana, natural ou *in vitro*, protegendo-o de tratamento desumano e, na prática, impede a realização dos abortos nas hipóteses previstas em lei em prol do bem-estar do nascituro. No original:

Art. 3º O nascituro adquire personalidade jurídica ao nascer com vida, mas sua natureza humana é reconhecida desde a concepção, conferindo-lhe proteção jurídica através deste estatuto e da lei civil e penal.

(...)

Dos crimes em espécie

(...)

Art. 24 Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto: Pena – Detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos e multa. Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se o processo, substância ou objeto são apresentados como se fossem exclusivamente anticoncepcionais.

Art. 25 Congelar, manipular ou utilizar nascituro como material de experimentação: Pena – Detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 26 Referir-se ao nascituro com palavras ou expressões manifestamente depreciativas: Pena – Detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses e multa.

Art. 27 Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do nascituro: Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 28 Fazer publicamente apologia do aborto ou de quem o praticou, ou incitar publicamente a sua prática: Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 29 Induzir mulher grávida a praticar aborto ou oferecer-lhe ocasião para a que o pratique: Pena – Detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos e multa.

Além de impedir a realização do aborto em todas as hipóteses previstas em lei e criminalizar o auxílio e divulgação de métodos abortivos, o Estatuto do Nascituro propõe a interrupção de pesquisas já em andamento que utilizem células-tronco embrionárias, mesmo que os fetos não sejam utilizados para implante.

A respeito da atuação legislativa com o intuito de estabelecer regras gerais pautadas em dogmas religiosos, não pluralistas, ensina Daniel Sarmiento no extraordinário “Legalização do aborto e constituição”, 2005:

A laicidade do Estado, levada a sério, não se esgota na vedação de adoção explícita pelo governo de determinada religião. nem tampouco na proibição de apoio ou privilégio público a qualquer confissão. Ela vai além. e envolve a pretensão republicana de delimitar espaços próprios e inconfundíveis para o poder político e para a fé. No Estado laico, a fé é questão privada. Já o poder político, exercido pelo Estado na esfera pública, deve basear-se em razões igualmente públicas - ou seja. em razões cuja possibilidade de aceitação pelo público em geral independa de convicções religiosas ou metafísicas particulares. A laicidade do Estado não se compadece com o exercício da autoridade pública com fundamento em dogmas de fé - ainda que professados pela religião majoritária -. pois ela impõe aos poderes estatais uma postura de imparcialidade e equidistância em relação às diferentes crenças religiosas. cosmovisões e concepções morais que lhes são subjacentes.⁴⁸

A imposição de normas de caráter geral, oriundas de dogmas religiosos pode ser considerada antidemocrática, pois não possui as razões públicas necessárias para sua incorporação social. Em um Estado laico, as razões motivadoras das ações do poder público devem ser passíveis de acolhimento por todos os membros da população, independente de sua profissão religiosa ou cosmovisão. Argumentos que convencem apenas parcela da população não podem ser utilizados para informar regras públicas e são fadados a fracassar no médio e longo prazo, pois sua execução restará prejudicada pela sensação de ilegitimidade gerada pela ausência de motivação razoável. Em contextos de robustecimento da imposição da cultura conservadora no país e em diversas partes do mundo⁴⁹, é de extrema relevância a atuação em prol da laicidade das ações estatais.

Neste momento, há relevo em rememorar a histórica perseguição estatal aos cristãos pentecostais, um grupo religioso minoritário no século passado, alvo de açoitamento social, policial e institucional. Instituída durante o Estado Novo através do Concílio Plenário Brasileiro de 1939, implementada pelo Departamento de Defesa da Fé em defesa do caráter católico da nação, a política oficial de perseguição aos que cultivavam a religiosidade pentecostal resultou em mortes, torturas, violência e destruição, constituindo mais um atentado à liberdade de culto e pensamento em um território marcado pela intolerância religiosa.

⁴⁸ SARMENTO, Daniel. Revista de Direito Administrativo nº 240, Abril/Junho de 2005.

⁴⁹ <https://istoe.com.br/o-avanco-da-extrema-direita-no-mundo/>

Em 1953, com o bem-sucedido desenvolvimento da população de fé evangélica pentecostal apesar da permanente intolerância, além do aumento do alcance da cosmovisão umbandista, é lançada pela Igreja Católica a iniciativa do Secretariado Nacional para a Defesa da Fé e da Moralidade, com a intenção de controlar “a marcha das falsas religiões, condenar movimentos e falsas ideias” e frear “a expansão da imoralidade e da amoralidade na vida pública e particular”. A determinação recrudesceu a perseguição aos que divergiam da tradicional fé católica, ocorrendo numerosos espancamentos e mortes.⁵⁰

O fortalecimento da secularização estatal ocorre com maior vigor no último quarto do século passado, com os esforços pela acentuação da separação da ação estatal do poder religioso durante a Assembleia Nacional Constituinte, com este sendo localizado de maneira crescente como reservado à esfera privada individual. A convicção pluralista democrática impõe o desafio de maior flexibilidade dogmática aos cultos religiosos de forma geral, em especial os que praticam proselitismo exclusivista, sendo o pentecostalismo um dos maiores exemplos na dinâmica religiosa do Brasil. Em um estado dotado de alta diversidade cultural e étnica é de fundamental importância o regular exercício da aceitação de indivíduos pertencentes a distintos grupos sociais, sob pena de mútua incompreensão e crescentes conflitos identitários. A imensa tapeçaria de crenças sobrepostas existente há séculos em território nacional não dá espaço para visões únicas da história, típicas de regimes altamente autoritários, com dogmas sendo apresentados como verdades absolutas e impostos à população através de violenta repressão e supressão às visões divergentes.

⁵⁰ MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública, p. 247. Revista de Ciências Sociais PUC-RS, vol. 11, nº2, 2011, p. 238-258.

CONCLUSÃO

Através da análise da legislação e doutrina concernentes ao abortamento no país, assim como das características culturais que representam o atual panorama de diversidade de religiosidades e cosmovisões, depura-se a necessidade de aprimoramento dos debates correntes no território nacional, concedendo-se espaço às diversas formas de encarar os processos fisiológicos e reprodutivos, limitando a interferência do estado nas escolhas reprodutivas individuais, com particular atenção às demandas do sexo feminino, historicamente subjugado e controlado. Em um país multicultural, é irrazoável propor normas de caráter geral baseadas somente em crenças religiosas, pois estas, por sua natureza, são particulares e não devem ser impostas irrestritamente independente da crença dos cidadãos.

O Projeto de Lei 5.069/2013 carece de legitimidade pública pois impõe às pessoas vítimas de violência sexual um comportamento que não se lhes pode ser exigido, incompatível com a autonomia reprodutiva que enseja a todas as pessoas com capacidade gestacional o poder de decidir o destino de sua vida e a de sua família, parte integrante e indissociável do planejamento familiar responsável. Para além, impede a disseminação de informações médicas estratégicas para o pleno exercício da liberdade reprodutiva e sexual e cerceia exorbitantemente a atuação dos profissionais de saúde, em direta afronta ao direito à informação, à saúde e ao livre exercício profissional.

Não se crê razoável tratar as mulheres e demais pessoas com capacidade gestacional da sociedade como criminosas em potencial, encarceradas e marginalizadas por decidir sobre o destino de sua própria gestação, conduzida longamente dentro de seu corpo e, se levada a cabo, com o resultado da criação de uma nova vida humana, que por suas peculiaridades biológicas demanda cuidados integrais durante muitos anos para seu pleno desenvolvimento, todos de responsabilidade absoluta da pessoa que conduz a gestação dentro de seu espaço vital.

A atuação dos agentes estatais, sejam estes submetidos ao processo eleitoral ou não, que vá intransigentemente de encontro às liberdades individuais de seus componentes, compõe receita nociva para a instabilidade e padecimento social, especialmente direcionado aos

grupos tradicionalmente vulneráveis e marginalizados, como mulheres, negros e pobres, que sofrem desproporcionalmente as consequências negativas das ações e omissões históricas do estado brasileiro. O compromisso com a laicidade deve ser cultivado e respeitado por todos os grupos sociais para a promoção do pluralismo democrático nas relações interpessoais e na relação dos indivíduos com o estado e seus agentes. Como ensina Débora Diniz:

“Laicidade é mais do que neutralidade religiosa nos atos de governo – é a condição de possibilidade para governamentalidade de um Estado plural e democrático. Em saúde, importa saber onde os governantes buscam inspiração para seus atos oficiais: no conhecimento acadêmico ou nas religiões. A inquietação pós-moderna sobre o estatuto da verdade não é suficiente para destituir a ciência de seu valor para a formulação de políticas públicas. Por isso, nem tudo vale no campo moral para fundamentar práticas de saúde como deveres para os cidadãos de um Estado laico. Meu argumento é simples – religião deve ser matéria de ética privada, e políticas públicas de saúde não devem ser fundamentadas em místicas religiosas sobre o bem-viver. Por isso, tratamentos psicoterápicos para reversão da homossexualidade não são boas práticas científicas, mas charlatanismos. Da mesma forma, proibir pesquisas com células-tronco embrionárias por reclamar o direito à vida do embrião congelado é dogma religioso e não uma discussão séria sobre a morfologia da gênese humana. Ciência ou charlatanismo, pesquisa ou dogma não são adjetivos para qualificar práticas, mas substantivos políticos.”⁵¹

Dogmas religiosos não são cabíveis para justificar políticas públicas destinadas à totalidade da população, que cultiva as mais diversas religiosidades e que deve exigir fidelidade à racionalidade científica por parte de seus agentes, independentemente da fé que estes possam celebrar em sua esfera privada. A postura de respeito e admiração ao método científico deve ser especialmente nutrida entre os que trabalham na criação e aplicação das normas jurídicas, a fim de que possam atuar propondo dispositivos e soluções legais dignas e eficazes aos desafios da vida social, nomeadamente os de saúde reprodutiva.

A respeito da retrocessão cristalizada na presente legislação nacional que insiste em marginalizar mulheres, empurrando-as para a clandestinidade e impondo situações de risco de

⁵¹ DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (9): 1704-1706. Setembro de 2013.

saúde, morte e violência, o ministro Luiz Roberto Barroso articulou com esmero em julgamento de 29 de novembro de 2016:

“A norma repressiva traduz-se, ainda, em quebra da igualdade de gênero. A igualdade veda a hierarquização dos indivíduos e as desequiparações infundadas, impõe a neutralização das injustiças históricas, econômicas e sociais, bem como o respeito à diferença. A histórica posição de subordinação das mulheres em relação aos homens institucionalizou a desigualdade socioeconômica entre os gêneros e promoveu visões excludentes, discriminatórias e estereotipadas da identidade feminina e do seu papel social. Há, por exemplo, uma visão idealizada em torno da experiência da maternidade, que, na prática, pode constituir um fardo para algumas mulheres. Na medida em que é a mulher que suporta o ônus integral da gravidez, e que o homem não engravida, somente haverá igualdade plena se a ela for reconhecido o direito de decidir acerca da sua manutenção ou não. A propósito, como bem observou o Ministro Carlos Ayres Britto, valendo-se de frase histórica do movimento feminista, “se os homens engravidassem, não tenho dúvida em dizer que seguramente o aborto seria descriminalizado de ponta a ponta.”⁵²

Para aprimorar o tratamento das questões de foro reprodutivo no país, é necessário investir recursos no saneamento dos abismos estruturais que permeiam a realidade nacional e impedem o exercício pleno da autonomia reprodutiva, visto que muitas vezes os fatores socioeconômicos e condições materiais de existência são cruciais para a decisão pela interrupção ou prosseguimento de uma gravidez. Na problemática brasileira, o mesmo estado que falha em prover condições básicas de existência a seus cidadãos é o estado que obriga seus componentes a manter gestações e criar filhos contra seu desejo, mesmo que a gravidez se encontre em estágio inicial, antes do desenvolvimento neurológico do feto e muito antes de sua autonomia biológica (i.e., sobrevivência fora do útero).

A criminalização do abortamento voluntário é inadequada e não tutela a vida do feto, pois não reduz a quantidade de procedimentos realizados. A nefasta consequência do atual arranjo jurídico é empurrar pessoas com capacidade gestacional, notadamente mulheres, para a insegurança, ausência de informações e condições inadequadas de saúde e higiene que caracterizam os procedimentos e serviços clandestinos de abortamento utilizados por pessoas

⁵² *Habeas Corpus* 124306/RJ, p. 11.

com baixo poder financeiro. Estimativas recentes demonstram que ao menos 8% das mortes maternas são causadas por complicações de aborto inseguro, contabilizando mais de 22 mil mortes por ano, a maioria delas em países em desenvolvimento.⁵³

A modificação do panorama político atual, crescentemente moldado por atuações pautadas no conservadorismo religioso que contribuem para a permanente exclusão de segmentos sociais marginalizados, demanda as conquistas dos espaços de poder de decisão por esses grupos, através de mobilizações populares, para que suas perspectivas sejam levadas em consideração quando da elaboração de políticas públicas.

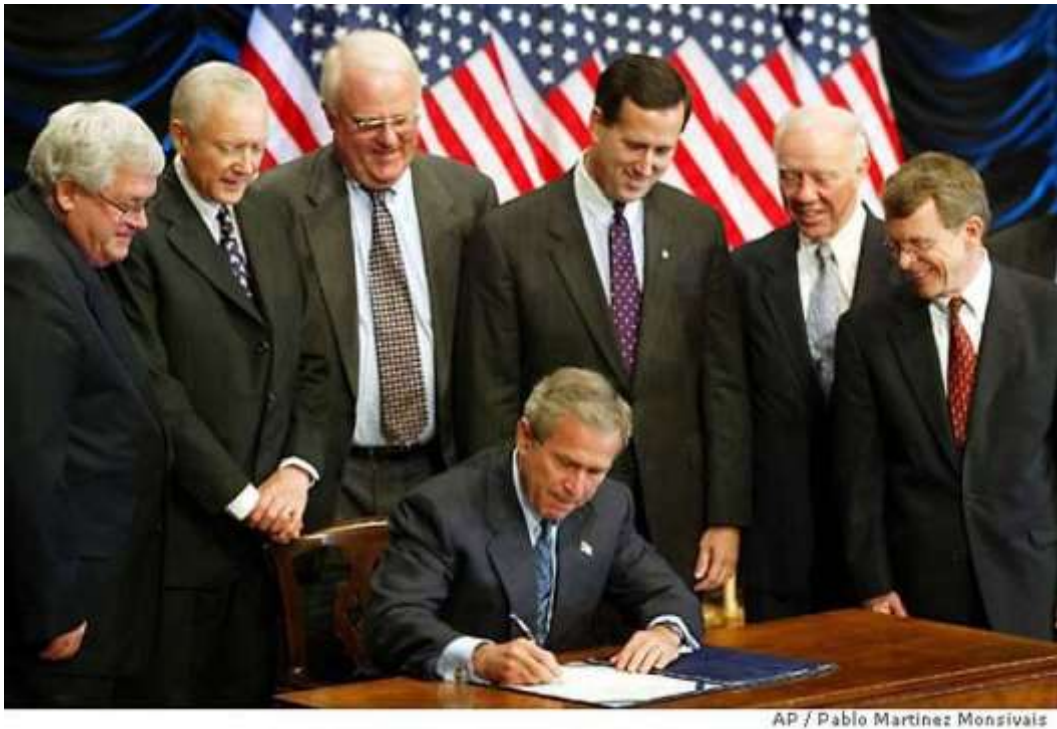
⁵³ Disponível em <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> acesso em 22/06/2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. Guttmacher Institute, 2018.
2. BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Em busca do tempo perdido. Mulher e políticas públicas no Brasil 1983-1993. Periódico de estudos feministas, ano 2, 2º semestre 1994, p. 38-54. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.
3. BATISTA, Carla Gisele. Movimento e Instituição: luta feminista pela legalização do aborto. UFBA, Salvador, 2012.
4. CORREA, Sonia; JANNUZZI, Paulo de Martino; ALVES, José Eustáquio Diniz. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores
5. DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (9): 1704-1706. Setembro de 2013.
6. DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. 2015.
7. DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1671-1681, jul. 2012.
8. FREIRE, André. BAUM, Michel A. Partidos políticos, movimentos de cidadãos e referendos em Portugal: os casos do aborto e da regionalização. *Análise Social*, 158-159, XXXVI, 2001.
9. GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e redes de mobilizações no Brasil contemporâneo. 2010.
10. MACHADO, Maria das Dores Campos. Aborto e ativismo religioso nas eleições de 2010. *Revista brasileira de ciência política* nº7. Abril de 2012
11. MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública, p. 247. *Revista de Ciências Sociais PUC-RS*, vol. 11, nº2, 2011, p. 238-258.
12. MATIELO, Fabrício Zamproga. Aborto e o Direito Penal, 1994.
13. MONTEIRO, Rosa. A descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos. *Análise Social*, 204, XLVII (3º.), 2012.

14. OSIS, Maria José Duarte et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, novembro de 2006.
15. SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 240, p. 43-82, abril de 2005.
16. VIANA, Adriana; LACERDA, Paula. Direitos e Políticas Sexuais no Brasil: O Panorama Atual. Documentos CLAM 2006.

ANEXOS



1. George W. Bush assinando a Partial-Birth Abortion Ban Act de 2003 junto a aliados políticos.
Fonte: AP/Pablo Martinez Monsivais (2003)



2. Michel Temer dá posse a ministros de governo. Maio de 2016. Disparidade de gênero e raça.